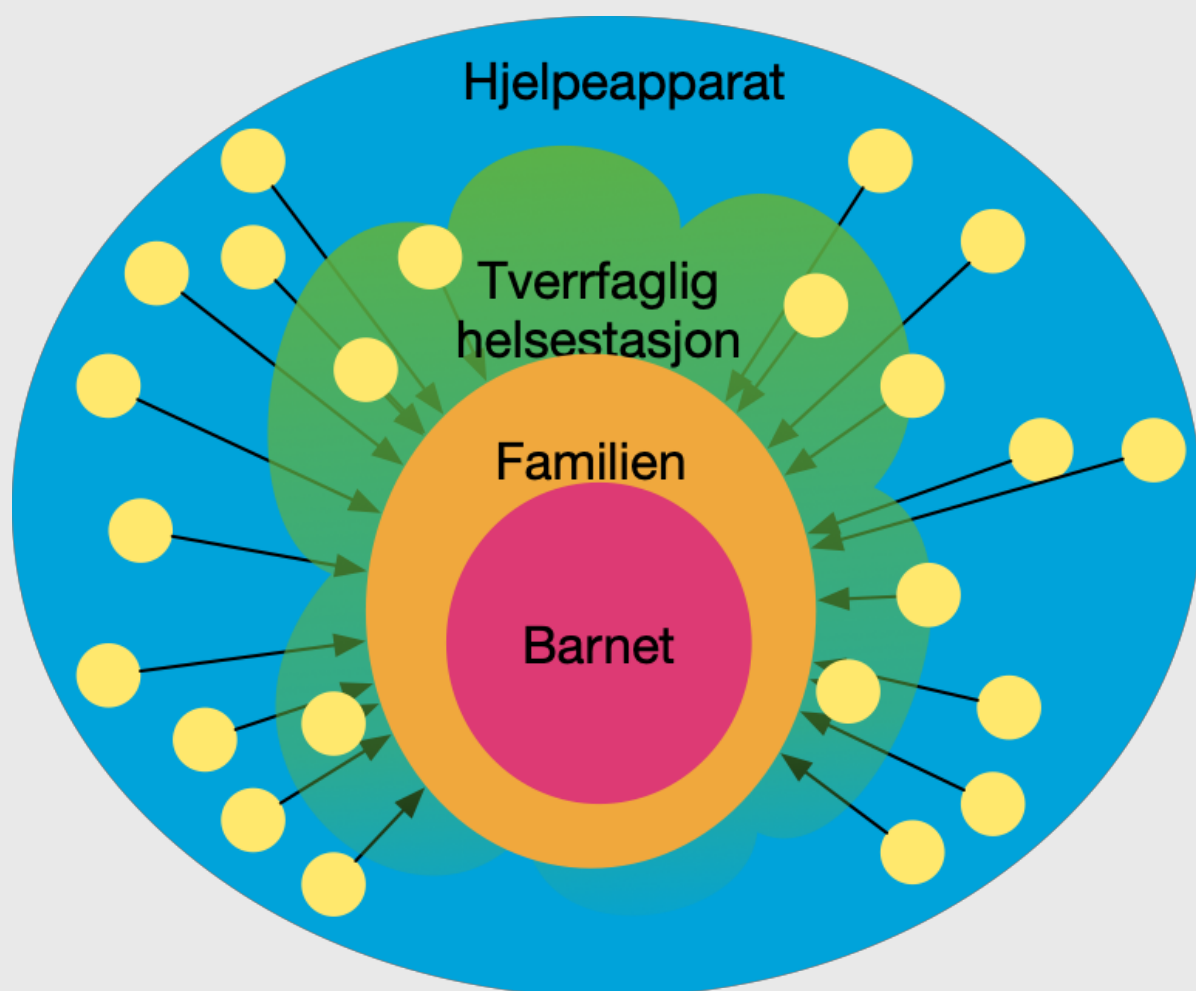


Rapport – nr. 89/2019

Roar Stokken, Silje Louise Dahl, Ellen Andenes og Helene Hoemsnes

# Forskerblikk på Tverrfaglig helsestasjon i Kristiansund



<b>Forfatter</b>	Roar Stokken, Silje Louise Dahl , Ellen Andenes og Helene Hoemsnes
<b>Utgjevar</b>	Høgskulen i Volda
<b>År</b>	2019
<b>Serie</b>	Rapport
<b>ISBN</b>	978-82-7661-340-7 (digital utgave)
<b>ISSN</b>	1891-5981
<b>Sats</b>	Roar Stokken

Forskerblikk på Tverrfaglig helsestasjon i Kristiansund



Lov om opphavsrett og vanlig sitatrett gjelder. Teksten er frigitt i samsvar med Creative Commons lisens (CC BY-NC-ND 4.0).

**Du har lov til:**

Dele — kopiere, distribuere og spre verket i hvilket som helst medium eller format.

Lisensgiver kan ikke kalle tilbake disse frihetene så lenge du respekterer disse lisensvilkårene.

**På følgende vilkår:**

Navngivelse — Du må oppgi korrekt kreditering, oppgi en lenke til lisensen, og indikere om endringer er blitt gjort. Du kan gjøre dette på enhver rimelig måte, men uten at det kan forstås slik at lisensgiver bifaller deg eller din bruk av verket.

IkkeKommersiell — Du kan ikke benytte materialet til kommersielle formål.

IngenBearbeidelser — Dersom du remixer, bearbeider eller bygger på materialet, kan du ikke distribuere det endrede materialet.

Ingen ytterligere begrensninger — Du kan ikke gjøre bruk av juridiske betingelser eller teknologiske tiltak som lovmessig hindrer andre i å gjøre noe som lisensen tillater.

# FORORD

Rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Kristiansund kommune, Enhet barn, familie og helse. Høgskulen i Volda har gjennomført evaluering av prosjektet «Barn av barnevernsforeldre» i samsvar med avtale inngått 29.05.2018. Deler av arbeidet ble gjennomført i samarbeid med Høgskolen i Molde. Planlegging av arbeidet ble gjort i nært samarbeid med representanter fra Kristiansund kommune. Roar Stokken og Silje Louise Dahl har hatt den faglige ledelsen for prosjektet. Roar Stokken har vært prosjektleder og rapporten er kvalitetssikret av Finn Ove Båtevik.

Prosjektet ble delt inn i fem deler. Denne rapporten er resultatet av det femte delprosjektet som består av sammenstilling av resultatene. De fire foregående delprosjektene omhandler:

- 1) Hva de profesjonelle opplever som styrker og svakheter ved Tverrfaglig helsestasjon. Dette delprosjektet ble gjennomført av Roar Stokken og Helene Hoemsnes. Ellen Andenes deltok i datainnsamlingsfasen.
- 2) Hva en gruppe brukere opplever som styrker og svakheter ved Tverrfaglig helsestasjon. Dette delprosjektet ble gjennomført av Silje Louise Dahl og Ellen Andenes.
- 3) Hvilke områder brukere og profesjonelle har felles opplevelser av og hvor forståelsene spriker. Dette delprosjektet ble gjennomført av alle forfatterne av rapporten.

- 4) Hvordan metodebok og rutiner kan videreutvikles for å gi et enda bedre tilbud til brukere av Tverrfaglig helsestasjon. Dette delprosjektet ble gjennomført av Ellen Andenes.

Vi takker alle som har vært involvert for et godt og konstruktivt samarbeid. Vi retter en særlig takk til Hilde Rakstang som har hjulpet oss med organiseringen av datainnsamlingen.

Rapporten ble lagt fram for styringsgruppa i prosjektet 15.01.2019

Volda 04.02.2019

Roar Stokken, Silje Louise Dahl, Ellen Andenes og Helene Hoemsnes

# INNHOOLD

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>7</b>
EVALUERINGEN.....	7
ORGANISERINGEN .....	8
BRUKERBLIKKET .....	9
HELHETEN .....	11
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>13</b>
BAKGRUNNEN FOR TVERRFAGLIG HELSESTASJON .....	13
TVERRFAGLIG HELSESTASJON .....	14
HELSESTASJONSVIRKSOMHETEN .....	15
PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL .....	16
DELPROSJEKT 1.....	17
DELPROSJEKT 2.....	18
DELPROSJEKT 3.....	20
DELPROSJEKT 4.....	20
DELPROSJEKT 5.....	20
ETISKE HENSYN .....	21
<b>2. ORGANISERINGEN</b> .....	<b>23</b>
DET SPESIELLE VED TVERRFAGLIG HELSESTASJON .....	23
VERDIEN AV TVERRFAGLIG HELSESTASJON .....	26
AVDEKKING OG HENVISNING .....	27
EKSTERNE SAMARBEIDSPARTERS OPPLEVELSE AV TVERRFAGLIG HELSESTASJON .....	28
TVERRFAGLIGHETENS RESSURS OG RESSURSER.....	30
FLEKSIBILITETENS FORDELER OG ULEMPER .....	31
TVERRFAGLIG HELSESTASJONS MØTE MED ANDRE ENHETER.....	32
TVERRFAGLIG HELSESTASJON SOM ET "TORG" .....	35
TVERRFAGLIG HELSESTASJON OG BARNEBLIKK .....	36
AVSLUTTENDE VURDERING .....	37

<b>3. BRUKERBLIKKET .....</b>	<b>39</b>
INNLEDENDE KOMMENTAR .....	40
HVEM ER TILBUDET FOR, OG HVORDAN BLE DE IDENTIFISERT? .....	40
HVA ER SPESIELT MED TVERRFAGLIG HELSESTASJON? .....	42
GODE MØTER OG HJELPSOM HJELP .....	44
HVA SAVNER BRUKERNE AV TVERRFAGLIG HELSESTASJON? .....	51
AVSLUTTENDE VURDERING .....	55
<b>4. HELHETEN .....</b>	<b>57</b>
SKREDDERSØM GIR HJELPSOM HJELP .....	57
SENTRALE UTVIKLINGSOMRÅDER .....	58
AVSLUTTENDE KOMMENTARER .....	60
<b>REFERANSER .....</b>	<b>63</b>
<b>VEDLEGG 1 .....</b>	<b>65</b>
METODEBOKEN .....	65

# SAMMENDRAG

Tverrfaglig helsestasjon er en del av helsestasjonen i Kristiansund kommune. 1. november 2018 trådte den nye forskriften om helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kraft. Denne slår fast at helsestasjonens tilbud skal inneholde oppsøkende virksomhet til barn og familier med behov for ekstra oppfølging. Gjennom Tverrfaglig helsestasjon møter Kristiansund kommune allerede både dette kravet og krav om tverrfaglighet og samarbeid med relevante kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Tverrfaglig helsestasjon er forebyggende og rettet mot barn som av ulike grunner har ekstra risiko for å utvikle vansker enten av fysisk, psykisk eller sosial karakter. Når hjelpeapparatet kommer tidlig inn, kan foreldrene både få hjelp til å håndtere egne vansker og støtte til å utvikle en trygg foreldrerolle. Når en familie blir identifisert som aktuell for et utvidet tilbud, setter man sammen et tilbud fra de aktørene man mener er relevante.

Levekårsundersøkelser viser at forekomsten av personer som skårer lavt på sosioøkonomiske indikatorer er høyere i Kristiansund enn i de andre byene i fylket. Dette fører til at en større del av kommunens innbyggere har behov for hjelp enn det som er gjennomsnittet i fylket. Kommunen har dermed høyere kostnader enn gjennomsnittskommunen. Kommunen har jobbet målrettet for å rette på dette over tid, og satsingen på Tverrfaglig helsestasjon må sees som en del av dette, der man gjennom forebygging både ønsker å bedre levekårene og redusere både menneskelige og økonomiske kostnader.

## EVALUERINGEN

Rapporten har tre hoveddeler: Organiseringen, Brukerblikket og Helheten. I tillegg har rapporten et vedlegg som er en vurdering av *Metodebok Tverrfaglig helsestasjon*. Arbeidet har vært delt opp i fem delprosjekt.

Evalueringen svarer på problemstillingen: *Hvordan fungerer Tverrfaglig helsestasjon og på hvilke områder kan tilbudet utvikles videre?* Evalueringen er gjennomført etter en samarbeidsorientert modell, og arbeidet har blitt utviklet og gjennomført i nært samarbeid mellom Kristiansund kommune som kompetansemiljø og Høgskulen i Volda/Høgskolen i Molde som

forskningsinstitusjoner. Førsteamanuensis Roar Stokken og førsteamanuensis Silje Louise Dahl har hatt det faglige ansvaret for evalueringen.

## ORGANISERINGEN

Innenfor temaet organisering av Tverrfaglig helsestasjon har vi trukket ut åtte områder vi fant særlig verdifulle å gi en vurdering av:

### Det spesielle ved Tverrfaglig helsestasjon

Enheten har et utstrakt samarbeid, både internt og med andre enheter, om å gi barn en så god start som mulig. De ulike aktørene arbeider ut fra deres faglige ståsted på en måte som både tilfredsstiller formålet til enheten og de øvrige enheter som blir involvert. Resultatet er at brukerne får tilpassede og fleksible tjenester med utgangspunkt i familienes behov. Enheten har ansatte med kompetanse, erfaringer og praksiser som gjør etableringen av støtteapparatet rundt hver familie enklere.

### Verdien av Tverrfaglig helsestasjon

Ved å ha en struktur og et personale i Tverrfaglig helsestasjon som er dedikert til de vanskeligste sakene, vil de som jobber i den ordinære helsestasjonen ha bedre tid til å ta seg av de sakene som er «deres vanskeligste». Vi støtter dermed en av informantene som uttaler: *Uten Tverrfaglig helsestasjon ville ikke brukerne fått et like godt tilbud, og resultatet hadde blitt et annet.* Her er det underforstått at resultatet ville blitt dårligere fysisk og psykisk helse hos barnet uten et forebyggende tilbud fra Tverrfaglig helsestasjon, og dermed behov for reparasjon senere i barnets liv.

### Avdekking og henvisning

De ansatte erfarer at man klarer å oppdage en stor andel av de barna som er i faresone for å utvikle problemer tidlig. Det er også en bevissthet om at man burde nå flere tidligere, og at kompetanseutvikling kan føre til bedre hjelp, både i form av tidligere avdekking og bedre og mer tilpassede tjenester. Videre bidrar Tverrfaglig helsestasjon i seg selv til avdekking, fordi man lettere kan ta opp vanskelige tema når man har en tjeneste som kan hjelpe.

### Eksterne samarbeidsparters opplevelse av Tverrfaglig helsestasjon

Tverrfaglig helsestasjon oppleves som fleksibel, lett å kontakte og god å samarbeide med fordi man har en pragmatisk og løsningsorientert tilnærming til komplekse problemstillinger. Det er likevel utfordringer i samarbeidet, som gjør at det kan være grunn til å vurdere mer kontakt mellom Tverrfaglig helsestasjon og eksterne samarbeidsparter.

### Tverrfaglighetens ressurs og ressurser

Tverrfaglig helsestasjon jobber med brukere som har sammensatte problemer og som dermed trenger tilpassede tjenester. Det tverrfaglige samarbeidet i enheten gjør at dette er mulig, ikke bare ved at brukeren får hjelp fra en annen profesjon direkte, men også ved at den som allerede har kontakt med brukeren henter inn kunnskap og råd fra andre.



I arbeidet med brukerne blir ofte noen få enkeltpersoner særlig sentrale. Det er tydelig at disse oppnår denne posisjonen på grunn av støtte fra de andre profesjonene. Den brede tverrfagligheten til helsestasjonen er dermed en svært viktig faktor bak både hjelpen som gis og de ansattes opplevde mestring i arbeidet.

### Fleksibilitetens fordeler og ulemper

Det er tydelig at fleksibilitet med fokus på brukermedvirkning og personlige relasjoner er vesentlige i måten Tverrfaglig helsestasjon fungerer på. Dette kan oppleves som mangel på struktur for de som er på utsiden av enheten. Det er ikke nødvendigvis slik at om man øker fokus på struktur, så vil det skape problemer for dagens driftsform, men det kan lett oppstå om man ikke sørger for at strukturen tar utgangspunkt i det fleksible.

### Tverrfaglig helsestasjons møte med andre enheter

Tverrfaglig helsestasjon har en organisering, en arbeidsform og en styringslogikk som passer godt til arbeid med komplekse saker. Denne formen er også i samsvar med det moderne styringsregimet som gjerne kalles kommune 3.0. Denne måten å jobbe på kan bli truet av samarbeid med andre aktører, men vi registrerer at ledelsen har stor respekt både for innholdet i aktivitetene og måten disse blir organisert og løst på. Dette er et godt grunnlag for å beholde de positive egenskapene i samarbeid med andre aktører.

### Tverrfaglig helsestasjon som et "torg"

Tverrfaglig helsestasjon fungerer som et torg av tjenester. Dette gjør at man lett kan skape tilpassede tjenester til brukerne. Tverrfaglig helsestasjon sitt navn, prosedyrer og funksjoner kan sammenlignes med torgets fysiske utforming, mens det er menneskene, situasjonene og intensjonene som skaper fleksibiliteten.

### Tverrfaglig helsestasjon og Barneblikk

Tverrfaglig helsestasjon er i dag blitt en del av «Barneblikk-satsningen», der Helse Møre og Romsdal samarbeider med primærhelsetjenesten om å utvikle tilbud til små barn i familier der noen har rus- eller psykiske vansker. Det er mange viktige likheter mellom Tverrfaglig helsestasjon og Barneblikk. På den andre siden er det også noen strukturelle ulikheter som kan skape vesentlige problemer om man prøver å forene disse to. Barneblikk kan likevel lett inkluderes i Tverrfaglig helsestasjon som en tjeneste, siden Tverrfaglig helsestasjon fungerer som et torg av tjenester.

## BRUKERBLIKKET

I forkant av datainnsamlingen tenkte vi at noen kunne oppleve det som stigmatiserende å bli identifisert som en som trengte ekstra oppfølging. Disse forestillingene viste seg i liten grad å stemme med virkeligheten. Flere av de som ble spurt om å delta svarte at de gjerne ville «gi noe tilbake» til Tverrfaglig helsestasjon. Denne takknemligheten og lojaliteten som mange av brukerne uttrykker overfor Tverrfaglig helsestasjon tolker vi som et signal på at tilbudet oppleves som godt.

Gjennom intervjuene og i arbeidet med å analysere disse, ser vi hvor avgjørende hjelpen fra Tverrfaglig helsestasjon er for mange av brukerne. En bruker uttrykte det slik: «Jeg vet ikke hva jeg skulle ha gjort hvis jeg ikke fikk tverrfaglig [helsestasjon]»

Oppfølgingen de har fått har vært utslagsgivende for at livssituasjonen deres på intervjutidspunktet er så bra som den er. Oppfølgingen har bidratt til at de greier å mestre livsutfordringene sine på bedre måter og den har styrket dem i utøvelsen av foreldreskapet. Samtidig ser vi at mange brukere har begrensede nettverk, og at det kan være behov for en økt satsing på gruppetilbud og nettverksarbeid.

### Målgruppe og identifisering

Brukerne opplevde det i liten grad som problematisk å bli identifisert som noen som trengte ekstra støtte i foreldrerollen. Mange hadde i løpet av svangerskapet snakket med jordmor om egne utfordringer knyttet til psykisk helse og bekymringer som følge av vanskelige livserfaringer. Det å bli tilbudt ekstra oppfølging var noe de opplevde at de trengte og som de satte pris på å få. Noen få var likevel mer ambivalente til det å være mottakere av et ekstratilbud, og kunne oppleve at tilbudet også hadde element av overvåkning og kontroll.

### Hva er spesielt med Tverrfaglig helsestasjon?

Det ble ofte trukket fram at en viktig forskjell mellom vanlig helsestasjonsoppfølging og Tverrfaglig helsestasjon, var at tilbudet ved Tverrfaglig helsestasjon innebar hyppigere møter og tettere kontakt. For mange er det viktig at terskelen for å kunne ta kontakt på telefon er lav, og at de har direktenummeret til helsesøster. For en del er det viktig å kunne ta kontakt på SMS. Tilbudet blir beskrevet som mer helhetlig, med fokus på både fysisk og psykisk helse, og på foreldrenes situasjon i tillegg til barnas helse og utvikling.

### Gode møter og hjelpsom hjelp

Det dominerende inntrykket fra intervjuene er at de ansatte på helsestasjonen har greid å skape gode relasjoner til brukerne, og at brukerne føler seg trygge i samhandlingen med helsestasjonen. Brukerne forteller om ansatte som er varme, interesserte og åpne, som behandler dem med respekt og er lette å snakke med. Vi har identifisert seks sentrale trekk ved det som blir opplevd som gode og mestringsfremmende møter med fagpersoner ved Tverrfaglig helsestasjon:

- Styrkefokus: De ser det jeg får til og forteller meg om det
- Mestringstro: De gir meg tro på at det vil gå bra
- Lav terskel: De er tilgjengelige
- Kreative arbeidsmåter: De strekker seg for å hjelpe meg
- Brukermedvirkning: De tar meg med i prosessene
- Relasjonskompetanse: De er gode å snakke med

Brukerne opplever å bli møtt med respekt og forståelse. De blir involvert og får mulighet til å medvirke til utformingen av hjelpetilbudet. De opplever å bli ivaretatt og vist omsorg over tid.

Dette er sentralt i alle hjelperelasjoner, men i saker der det er spørsmål om omsorgen foreldrene gir barna er god nok, blir dette særlig viktig. Det at ansatte ved Tverrfaglig helsestasjon håndterer også disse sakene på måter som brukerne opplever som ivaretagende, ser vi som et klart kvalitetstegn ved tjenesten.

### Det brukerne savner

I flere av intervjuene kommer det fram at foreldrene savner et gruppetilbud i tillegg til den individuelle oppfølgingen. Mange av brukerne har begrenset nettverk og trenger hjelp til å etablere nettverk der de kan være sosiale, snakke om barna og det å være foreldre, dele bekymringer og gleder, og også få praktisk hjelp og støtte. Noen brukere forteller at de har fått god hjelp av Tverrfaglig helsestasjon til å navigere i systemet. De har blant annet fått følge på møter med NAV og hjelp til å forstå og fylle ut søknadsskjemaer. Flere forteller at de gjerne skulle fått mer slik hjelp. Et styrket nettverk kan redusere dette behovet.

### HELHETEN

Det er sammenfall mellom hvordan tjenesten er tenkt og hvordan den blir opplevd. Et sentralt element i den tilliten som ligger i relasjonen mellom bruker og Tverrfaglig helsestasjon, er at brukerne opplever at de får noe nyttig, hjelpsomt og som er til det beste for barnet sitt. Den pragmatiske og fleksible tilnærmingen som Tverrfaglig helsestasjon står for, og som er basert på et ønske om at brukerne skal mestre foreldrerollen, ser ut til å være avgjørende. Når Tverrfaglig helsestasjon går ut over det brukerne egentlig forventer, er det et signal om at man er villig til å strekke seg langt for å hjelpe. For brukere som tidligere har opplevd at tjenesteapparatet har sviktet dem, betyr dette mye.

Oppgavedelingen som ligger mellom Tverrfaglig helsestasjon og den ordinære helsestasjonsaktiviteten fører til en spesialisering der man får utvikle ferdigheter, interesser og kunnskaper innenfor et spesialisert fagområde. Et annet viktig moment er at de ansatte kan opparbeide positive relasjoner til, og tillit hos, brukere gjennom mer tid og fleksibilitet. Positive relasjoner kan «smitte» mellom brukere på samme måte som tilliten kan «smitte» fra jordmor til helsesøster og videre til for eksempel familieterapeut gjennom at de introduserer hverandre. Videre bidrar selve eksistensen til Tverrfaglig helsestasjon positivt til avdekking av problemer, fordi tilbudet gjør at profesjonelle kan ta opp vanskelige tema. Dette er i seg selv tillitsskapende fordi det viser at de profesjonelle våger å bry seg.



# 1. INNLEDNING

Denne rapporten er en del av prosjektet «Barn av barnevernsbarn». Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet innenfor tilskudd til *tilbud til voksne med langvarige og sammensatte behov for tjenester og barn og unge med sammensatte hjelpebehov – psykisk helse og rus* over Kap 0765 pst 60 i Statsbudsjettet.

I søknaden om tilskudd fra Helsedirektoratet blir målet med prosjektet beskrevet som *å hindre skjev utvikling hos barn av foreldre med psykiske vansker/lidelser og [som] har med seg barnevernshistorikk*. Samme dokumentet beskriver at dette skal skje ved at man utvikler en helhetlig modell for tidlig identifisering og systematisk oppfølging av barn i førskolealder som har foreldre i gruppen som er omtalt over. Søknaden peker på at man ønsker å evaluere tiltaket gjennom intervju med brukerne av tilbudet.

I møte med representanter for prosjektet kom det frem at prosjektet er på vei til å bli en integrert del av tilbudet *Tverrfaglig helsestasjon* som tilbys innbyggerne i Kristiansund gjennom *Enhet for barn, familie, helse*. Man ønsket derfor at evalueringen i hovedsak retter fokuset mot forbedringspotensialet til denne enheten slik den er i dag, fremfor å fokusere på hvordan tjenesten er i forhold til hvordan man tenkte at den skulle bli da prosjektet startet. Rapporten bygger derfor på informasjon fra både brukere og ansatte.

## BAKGRUNNEN FOR TVERRFAGLIG HELSESTASJON

Tverrfaglig helsestasjon er et forebyggende tiltak rettet mot barn som av ulike grunner har ekstra risiko for å utvikle vansker enten av fysisk, psykisk eller sosial karakter. Enheten har fem ulike røtter basert på et engasjement for fem ulike grupper av brukere som alle trenger spesiell oppfølging: Adoptivbarn, flyktninger, premature, barn av barnevernsbarn og gravide med utfordringer knyttet til psykisk helse. Engasjementet for disse gruppene er samlet i denne enheten.

I kapittel 3 og 4 i denne rapporten fokuseres det på hvordan Tverrfaglig helsestasjon fungerer for foreldre som strever med egne vansker knyttet til rusmiddelbruk eller psykisk helse. For å hindre at barn tar skade av foreldrenes vansker, er det viktig å oppdage utfordringene tidlig, slik

at man kan forebygge videre problemutvikling. Når hjelpeapparatet kommer tidlig inn, kan foreldrene både få hjelp til å håndtere egne vansker og få støtte til å utvikle en trygg foreldrerolle. Kristiansund kommune har i mange år arbeidet med tidlig innsats rettet mot gravide og småbarnsforeldre, gjennom ulike prosjekter knyttet til helsestasjonen. Siden 2015 har dette tilbudet blitt organisert under navnet Tverrfaglig helsestasjon.

Problemer knyttet til rusmiddelbruk og psykisk helse hos foreldre utgjør en risikofaktor for at barna deres utvikler psykiske problemer og andre vansker (Folkehelseinstituttet, 2018). Beregninger fra norske studier om psykiske lidelser og alkoholmisbruk viser at mange barn er berørt. Omlag 23% av alle barn under 18 år har foreldre med en psykisk lidelse som kan gå ut over den daglige fungeringen. Rundt 10% har foreldre med en alvorlig psykisk lidelse og omlag 3% har foreldre med alkoholmisbruk (Torvik og Rognmo, 2011). Dette utgjør altså en stor gruppe barn. Det er ikke grunn til å tro at denne forekomsten er mindre i Kristiansund enn ellers i landet, da byen har hatt utfordringer knyttet til sosiale forhold i lang tid.

En vesentlig forutsetning for dannelsen av Tverrfaglig helsestasjon er med andre ord de spesielle demografiske forholdene i Kristiansund. Levekårsdata for kommunen (hentet fra SSB) viser at befolkningen skårer lavere på flere levekårsindikatorer enn i de andre byene i fylket. Sammenlignet med Molde, Ålesund og fylket som helhet har befolkningen i Kristiansund lavere utdanningsnivå, flere uføretrygdede, flere barn av enslige forsørgere, lavere levealder og større forekomst av psykiske lidelser. Det er også flere som mottar sosialhjelp og flere personer over 45 år som bor alene. Dette fører til at flere av kommunens innbyggere både har et høyere behov for hjelp enn gjennomsnittet i fylket, og til at kommunen dermed har høyere kostnader enn gjennomsnittet.

Kommunen har jobbet målrettet for å bedre levekårene, både ut fra et velferdsperspektiv og ut fra et ønske om å redusere kostnader. Satsingen på Tverrfaglig helsestasjon må sees som en del av dette, der man gjennom forebygging både ønsker å bedre levekårene og redusere økonomiske kostnader som følger dårlige levekår.

## TVERRFAGLIG HELSESTASJON

Tverrfaglig helsestasjon i Kristiansund er et utvidet tilbud til barn og familier med ekstra behov for oppfølging. Helsestasjonen er en del av kommunens totale helsestasjonstilbud, men henter ressursene sine fra store deler av *Enhet for barn, familie, helse*. Denne enheten er sammensatt av avdelingene *Barnevern, Opplæringstjenesten og Forebyggende helse barn og unge*.

Helsestasjonen er tverrfaglig sammensatt og består av helsesøster, jordmor, psykolog, familieterapeut, spesialpedagog, fysioterapeut og helsestasjonslege. Helsestasjonen er organisert under *Forebyggende helsetjenester for barn og unge*, som igjen er en del av *Enhet for barn, familie og helse*. Enheten samler et vidt spekter av tjenester, som for eksempel barnevern, fysioterapi for barn og unge, logoped, spesialpedagog og omsorgsteam.

Når en familie blir identifisert som aktuell for et utvidet tilbud, setter man sammen et tilbud fra de aktørene man mener er relevante. Tverrfaglig helsestasjon jobber dermed i realiteten prosjektbasert rundt hver enkelt familie, der helsesøster kan sammenlignes med en prosjektleder. Hun koordinerer aktiviteten og henter inn ulike ressurser til prosjektet når det er behov for deres kompetanse. Denne organiseringen gjør at enheten kan tilby mye større ressurser enn det man kan forvente ut i fra stillingsstørrelser. Dette fordi ressursene ikke bare omfatter de som er direkte knyttet til enheten, men også ressurser fra tilstøtende enheter.

Tverrfaglig helsestasjon tilbyr ekstra oppfølging både i form av “mer av det samme” og “noe annet i tillegg” til det vanlige helsestasjonsprogrammet. Dette kan være blant annet ekstra hjemmebesøk, hyppigere konsultasjoner, lengre varighet på konsultasjonene, samt mer telefonkontakt.

Målgruppen er i *Metodebok Tverrfaglig helsestasjon* definert til å være gravide, barn under seks år og deres familier med behov for tverrfaglige tjenester. Det skal legges spesielt vekt på familier med 1) psykiske vansker/lidelser og utfordringer, 2) familier med rusproblematikk, 3) barn av foreldre med barnevernshistorikk, 4) barn/familier som opplever, eller har opplevd vold i nære relasjoner, 5) barn med behov for ekstra oppfølging på grunn av for eksempel prematur fødsel eller somatiske diagnoser, samt adoptiv- og fosterbarn, og barn av unge enslige forsørgere, og 6) andre med behov for oppfølging, f.eks. som følge av brudd i parforhold, langvarig somatisk sykdom hos foreldre og traumer.

## HELSESTASJONSVIRKSOMHETEN

Helsestasjonsvirksomheten er en del av de kommunale lovpålagte helsetjenestene og tilbyr blant annet svangerskapsomsorg, helsestasjon og skolehelsetjeneste. Tilbudet er frivillig, og skal være et lavterskeltilbud. Helsestasjonen kommer i kontakt med nær sagt alle barn og ungdommer mellom 0-20 år og deres familier. I løpet av det første leveåret er barn som følger det vanlige helsestasjonsprogrammet på helsestasjonen på åtte faste konsultasjoner, i tillegg til hjemmebesøk rett etter fødselen. Når barnet er mellom ett og seks år er det vanlig med omtrent en kontakt i året.

Helsestasjonsvirksomhet blir regulert av §32 i Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011) 1. november 2018 trådte den nye *Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten* i kraft. Denne understreker at tilbudet ved helsestasjonen skal være tverrfaglig (§ 3) og at helsestasjonen skal samarbeide med relevante kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten (§4). I tillegg skal helsestasjonens tilbud inneholde oppsøkende virksomhet til barn og familier med behov for ekstra oppfølging.

Både den “vanlige” og den tverrfaglige helsestasjonen sine oppgaver er knyttet til helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid rettet mot barn, ungdom og deres familier. Helsefremmende arbeid handler om å styrke helse og trivsel gjennom fokus på beskyttelsesfaktorer hos individet eller i samfunnet. Godt sosialt nettverk er eksempel på en

beskyttelsesfaktor som kan beskytte mot psykisk uhelse. Sykdomsforebyggende arbeid er tiltak rettet mot å redusere risikofaktorer for å hindre at sykdom eller vansker oppstår.

Vi forstår organiseringen av helsestasjonen som at der er to hovedtyper oppfølging: Ordinær oppfølging og utvidet oppfølging. I den utvidede oppfølgingen antar man at foreldrene har behov for ekstra støtte for å gi sine barn god omsorg, og dette får de ved Tverrfaglig helsestasjon. Blant de som har oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon er det i hovedsak to kategorier:

1) Familier der foreldrene har egne vansker, for eksempel knyttet til rusmiddelbruk, psykisk helse eller konsekvenser av en vanskelig oppvekst, som gjør at de trenger ekstra støtte for å være gode omsorgsgivere for sine barn.

2) Familier der barnet har vansker, for eksempel som følge av prematur fødsel, utviklingshemning eller fysiske funksjonsnedsettelse, som medfører ekstra oppfølgingsbehov fra foreldre og hjelpeapparat.

Det er foreldre i gruppe 1) som er intervjuet i denne evalueringen.

## PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

I møte med oppdragsgiver ble det klart at Tverrfaglig helsestasjon hadde en særlig interesse i å forstå hvordan brukerne har opplevd tilbudet og oppfølgingen de har fått. Videre er det ønske om kunnskap som kan bidra til å utvikle tilbudet.

Evalueringen skal derfor svare på problemstillingen: *Hvordan fungerer Tverrfaglig helsestasjon og på hvilke områder kan tilbudet utvikles videre?*

For å kunne svare på dette spørsmålet, må man forstå tjenesten fra både brukernes og de profesjonelles ståsted. Brukere kan oppleve tjenesten på en annen måte og stille andre krav enn de profesjonelle. Videre er det slik at de profesjonelle, med sin utdanning og innsikt i juridiske og organisatoriske forhold, kan identifisere og legge vekt på faktorer som er mindre synlige fra brukerperspektivet.

For å svare på problemstillingen har vi formulert følgende fire forskningsspørsmål:

- Hva opplever de profesjonelle som styrker og svakheter ved Tverrfaglig helsestasjon?
- Hva opplever brukerne som styrker og svakheter ved Tverrfaglig helsestasjon?
- På hvilke områder har brukere og profesjonelle felles opplevelse av tilbudet, og hvor spriker forståelsene?
- På hvilke områder kan Metodebok og rutiner videreutvikles for å skape et bedre tilbud?

Hvert av forskningsspørsmålene er tatt hånd om av et team på to til tre forskere. Teamene er satt sammen av forskere med særlig kompetanse på og interesse for hvert område. For å sikre at evalueringen blir relevant for og kan bidra til utvikling av tjenesten, har vi hatt et tett samarbeid med Kristiansund kommune. Representanter fra helsestasjonen har vært involvert i både utformingen og gjennomføringen av prosjektet.



Prosjektet er delt opp i fem delprosjekt. Delprosjekt 1 til 4 svarer på forskningsspørsmål 1 til 4, mens delprosjekt 5 handler om fremstillingen av denne rapporten og andre former for formidling av innholdet til oppdragsgiver.

De fem delprosjektene ble gjennomført slik:

## DELPROSJEKT 1

Delprosjektet svarer på forskningsspørsmålet: Hva opplever de profesjonelle som styrker og svakheter ved Tverrfaglig helsestasjon? Resultatene fra dette delprosjektet er presentert i kapittel 2 som omhandler organiseringen.

Her gir vi en kort beskrivelse av tilnærmingen som er brukt og de metodologiske vurderingene vi har gjort i arbeidet med å generere og analysere data.

### Målgruppe og utvalg

Målgruppen for delprosjekt 1 er ansatte i Tverrfaglig helsestasjon med tilhørende samarbeidspartnere. Datagrunnlaget er kvalitative intervjuer med 19 ansatte; 13 som er involvert i Tverrfaglig helsestasjon og seks eksterne samarbeidsparter.

### Røkruttering og samtykke

Helsesøster ved Tverrfaglig helsestasjon kontaktet og avtalte intervju med de som jobbet ved *Forbyggende helsetjenester for barn og unge*. Utvalget ble bestemt av hvem som kunne de dagene vi var til stede og hadde tid. Vi opplevde stor entusiasme for deltagelse, og har ingen grunn til å tro at «kritiske røster» ikke ble spurt.

Eksterne samarbeidsparter ble intervjuet på telefon. Vi fikk en liste over aktuelle samarbeidsparter fra Tverrfaglig helsestasjon og gjorde et utvalg fra denne. To av de eksterne samarbeidspartene vi ønsket å intervju, fikk vi ikke gjort intervjuavtale med.

Før intervjuene startet, fikk deltagerne muntlig og skriftlig informasjon om undersøkelsen, og det ble hentet inn skriftlig samtykke.

### Intervjuene

Vi gjorde semistrukturerte fokuserte individuelle intervju med alle informantene. For å sikre relevans har Tverrfaglig helsestasjon deltatt i utformingen av intervjuguiden. Intervjuene ble utført av Helene Hoemsnes, Roar Stokken og Ellen Andenes. Analysen er foretatt av Helene Hoemsnes og Roar Stokken. For å sikre felles forståelse, var alle tre forskere til stede under de første intervjuene. Av de resterende intervjuene ble mange gjennomført av bare en. Alle intervju med de ansatte i *Forbyggende helsetjenester for barn og unge* ble gjennomført på møterom på helsestasjonen. Intervju med eksterne ble gjort på telefon, da det ikke var mulig å få til fysiske møter i løpet av datainnsamlingsperioden.

Intervjuene er gjennomført som samtaler med utgangspunkt følgende hovedtema:

- Hva er jobben din og hvorfor er du en del av Tverrfaglig helsestasjon?
- Hvordan passer arbeidet ditt på Tverrfaglig helsestasjon og de øvrige arbeidsoppgavene dine sammen?
- Hva er Tverrfaglig helsestasjon, slik du ser det?
- Hvem er brukerne og hvordan finner dere disse?
- Hvilke tilbud får de og opplever du at dere lykkes?
- Hvordan jobber dere med tiltakene?

Vi gjorde lydopptak av intervjuene for å få med alt intervjupersonene fortalte. Senere har vi hørt gjennom intervjuene flere ganger og skrevet ned det som ble sagt. I analysearbeidet har vi dermed jobbet både med lydfile, utskrifter fra lydfile og skriftlige notater vi gjorde under og rett etter intervjuene. Ingen utenfor forskergruppen har hatt tilgang til lydopptak eller notater fra intervjuene.

### Analysen av datamaterialet

Notater og transkripsjoner ble først kodet tematisk og deretter analysert induktivt. Kategorier ble deretter ved hjelp av teoretiske perspektiver utviklet til konsepter. Analysearbeidet er gjort ved hjelp av MAXQDA, et program for dataassistert kvalitativ dataanalyse (CAQDAS). I skrivefasen ble teoretiske konsepter fjernet og erstattet med meningen bak disse. For eksempel har vi i stedet for å bruke det teoretiske konseptet «grenseobjekt», brukt metaforen «torg».

Førsteamanuensis Roar Stokken har hatt det overordnede ansvaret for dette delprosjektet.

## DELPROSJEKT 2

Delprosjektet skal svare på forskningsspørsmålet: Hva opplever brukerne som styrker og svakheter ved Tverrfaglig helsestasjon? Resultatene fra dette delprosjektet er presentert i kapittel 3 som omhandler brukerblikket.

Her gir vi en kort beskrivelse av tilnærmingen som er brukt i delprosjektet om brukernes opplevelser, samt de metodologiske vurderingene vi har gjort i arbeidet med å generere og analysere data.

### Målgruppe og utvalg

Målgruppen for delprosjekt 2 er mødre og fedre som har eller har hatt oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon, der enten mor eller far har eller har hatt utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rusmiddelbruk. Datagrnnlaget for delprosjektet er kvalitative intervjuer med 16 brukere; ti mødre og seks fedre. Intervjupersonene er mellom 20 og 40 år, og barna som de går eller har gått til Tverrfaglig helsestasjon med var mellom 14 måneder og 3 år på intervjutidspunktet.

## Rekruttering og samtykke

Helsesøstrene ved Tverrfaglig helsestasjon utarbeidet en liste over personer i målgruppen som har eller har hatt oppfølging de siste tre årene. Selv om helsesøstrene har forsøkt å lage en fullstendig oversikt, kan noen brukere ha blitt utelatt.

Helsesøstrene kontaktet deretter brukerne på telefon for å informere om undersøkelsen, med utgangspunkt i informasjonsskrivet vi hadde utarbeidet, og spurte om de var villige til å bli intervjuet. 21 personer takket ja, og for disse ble det gjort avtale om tidspunkt for intervju. Fem av de som hadde takket ja til intervju trakk seg senere fra intervjuavtalene.

Før intervjuet startet, fikk deltagerne muntlig og skriftlig informasjon om undersøkelsen, og det ble hentet inn skriftlig samtykke.

## Intervjuene

Det er Silje L. Dahl og Ellen M. Andenes ved Høgskulen i Volda som har gjennomført intervjuene med brukerne og gjort analysen av disse. De fire første intervjuene gjorde vi i fellesskap, for å sikre oss at intervjuguiden fungerte og at vi la vekt på de samme elementene i intervjuene. De resterende 12 intervjuene gjorde vi hver for oss. Alle intervjuene, unntatt ett, ble gjort på møterom på helsestasjonen. Det siste intervjuet gjorde vi på telefon, da det ikke var mulig å få til et fysisk møte i løpet av datainnsamlingsperioden.

Tema for intervjuene var brukernes vurderinger og oppfatninger av følgende:

- Hvem er tilbudet ved Tverrfaglig helsestasjon for (målgruppen)?
- Hva er spesielt med Tverrfaglig helsestasjon/hva skiller tilbudet ved Tverrfaglig helsestasjon fra ordinær helsestasjonsoppfølging?
- Hvordan opplever de oppfølgingen de har fått ved Tverrfaglig helsestasjon?
  - Hva opplever de at de har fått hjelp til?
  - Er det sider ved oppfølgingen de er kritiske til?

Vi gjorde lydopptak av intervjuene for å få med alt intervjupersonene fortalte. Senere har vi hørt gjennom intervjuene flere ganger og skrevet ned det som ble sagt. I analysearbeidet har vi dermed jobbet både med lydfilene, utskrifter fra lydfilene og skriftlige notater vi gjorde under og rett etter intervjuene.

## Analysen av datamaterialet

Ingen av de ansatte ved Tverrfaglig helsestasjon har vært med på, eller hatt tilgang til lydopptak eller notater fra, intervjuene. Dette for at intervjudeltagerne skulle føle seg friere i intervjusituasjonen og tørre å også dele eventuelle negative erfaringer med oppfølgingen de har hatt ved Tverrfaglig helsestasjon.

I analysen har vi lagt vekt på å forstå det intervjupersonene forteller ut i fra deres kontekst. Det vil si at vi tolker det som blir sagt i lys av det intervjupersonen har fortalt oss om sin situasjon ellers. Dette er viktig for å unngå misforståelser og feiltolkninger av det intervjupersonene

forteller. I fremstillingen her i rapporten bruker vi flere sitat fra intervjuene for å eksemplifisere og illustrerer viktige funn i intervjuene. For at det ikke skal være mulig å kjenne igjen personene bak sitatene, knytter vi ikke identifiserende opplysninger til sitatene. Dersom man gjengir flere sitater fra samme person og knytter pseudonymet til hvert av disse, kan det være risiko for at noen forstår hvem personen bak pseudonymet er. Vi har derfor valgt å ikke bruke pseudonymer i fremstillingen.

Førsteamanuensis Silje Louise Dahl har hatt det overordnede ansvaret for dette delprosjektet.

### DELPROSJEKT 3

Delprosjektet skal svare på forskningsspørsmålet: På hvilke områder har brukere og profesjonelle felles oppleving av tilbudet, og hvor spriker forståelsene? Resultatene fra delprosjektet er presentert i kapittel 4.

I dette delprosjektet vurderer vi det bildet brukerne tegner av Tverrfaglig helsestasjon opp mot det bildet de profesjonelle gir. Det betyr at vi har sammenlignet resultatene fra delprosjekt 1 og 2 og foretatt en overordnet analyse hvor vi har søkt innsikt i sammenhengene. På grunnlag av sammenhengene har vi gjort vurderinger og foreslått områder som kan utvikles.

Førsteamanuensis Roar Stokken og førsteamanuensis Silje Louise Dahl har hatt det overordnede ansvaret for dette delprosjektet.

### DELPROSJEKT 4

Delprosjektet skal svare på forskningsspørsmålet: På hvilke områder kan Metodebok og rutiner videreutvikles for å skape et bedre tilbud? Resultatene fra delprosjektet er presentert i vedlegg 1.

I dette delprosjektet har vi sett på faglige standarder og resultatene fra delprosjekt 1 til 3 opp mot innholdet i Metodebok Tverrfaglig helsestasjon.

Arbeidet er i hovedsak gjort av høgskolelektor og helsesøster Ellen Andenes, mens førsteamanuensis Roar Stokken har hatt det overordnede ansvaret.

### DELPROSJEKT 5

Delprosjektet har sammenstilt innholdet fra delprosjekt 1-4 til et samlet arbeid. Hoveddelen av dette arbeidet er denne rapporten, men inkluderer også møter med oppdragsgiver der vi formidler innholdet i rapporten, en kvalitetssikringsprosess der innholdet blir vurdert av en fagfelle ved Høgskulen i Volda og en valideringsprosess der innspill fra oppdragsgiver blir innarbeidet i rapporten.

Intern fagfelleevaluering er utført av Professor Finn Ove Båtevik, og ansvarlig for gjennomføringen av delprosjektet har vært Roar Stokken.

## ETISKE HENSYN

I samsvar med forskningsetiske retningslinjene, ble innsamlingen av data meldt til personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Siden prosjektet er samfunnsvitenskapelig, er det ikke meldt til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Intervjuguider og informasjonsskriv ble vedlagt meldeskjema.

Datamaterialet ble anonymisert etter innsamling. Etske betraktninger er ivaretatt gjennom informasjon om datainnsamlingen, frivillig deltagelse og retten til å trekke seg uten begrunnelse.



## 2. ORGANISERINGEN

Kristiansund kommune ønsker kunnskap om hvordan Tverrfaglig helsestasjon kan utvikles videre. I dette delprosjektet har vi intervjuet de ansatte og deres samarbeidspartnere for å forstå dagens organisering, vurdere denne og komme med innspill til områder der Tverrfaglig helsestasjon kan videreutvikles. Utgangspunktet for intervjuene med de profesjonelle var at vi ville få et bilde av hva de profesjonelle opplevde som styrker og svakheter ved enheten. På grunnlag av det vi fikk vite har vi trukket ut åtte områder vi fant særlig verdifulle å gi en vurdering av:

- 1) Det spesielle ved Tverrfaglig helsestasjon
- 2) Verdien av Tverrfaglig helsestasjon fra de ansattes ståsted
- 3) Hvordan avdekking og henvisning fungerer
- 4) Eksterne samarbeidspartners oppfatning av Tverrfaglig helsestasjon
- 5) Fleksibilitetens fordeler og ulemper
- 6) Tverrfaglig helsestasjons egenskaper i møte med andre enheter
- 7) Tverrfaglig helsestasjon som et «torg» av tjenester
- 8) Tverrfaglig helsestasjon sitt forhold til Barneblikk

### DET SPESIELLE VED TVERRFAGLIG HELSESTASJON

I «Metodebok Tverrfaglig helsestasjon» blir det slått fast at enheten skal bidra til å fremme helse og forebygge sykdom ved at målgruppen får rett hjelp til rett tid på lavest mulig omsorgsnivå. Metodeboken slår fast at aktiviteten er fundamentert på «Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen», «Nasjonale faglige retningslinjer for barselomsorgen» og «Nasjonale faglige retningslinjer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom».

På dette grunnlaget skal Tverrfaglig helsestasjon jobbe etter følgende målsetninger:

- Gi et helhetlig og likeverdig tilbud til familien
- Tilbudet skal ha god kvalitet og forsvarlighet
- Styrke foreldre og bidra til at de opplever mestring i foreldrerollen
- Bidra til et godt samspill mellom foreldre og barn

- Fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn
- Forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- Avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig
- Bidra til at barn får oppfølging og henvises videre ved behov

### Oppfattelsen av målet med enheten

Formålet med Tverrfaglig helsestasjon blir definert på ulike måter av fagfolkene. Av de vi snakket med, var det bare to som svarte på dette spørsmålet ved å vise til hvordan formålet er definert i metodeboken. De andre har egne fortolkninger. Eksempler på dette er:

- Å støtte familien i å skape vilkår for utvikling av god fysisk og psykisk helse hos barnet gjennom å gjøre foreldrene trygge i foreldrerollen.
- Å identifisere de barna som trenger hjelp tidlig, gjennom blant annet å kartlegge motorisk og sosial utvikling.
- Styrke forholdene for mor-barn tilknytning og styrke foreldrekompetansen.
- Å komme i posisjon til å hjelpe foreldre til å se og støtte barnet ut fra sitt potensiale.
- Å være los inn mot ulike hjelpetjenester, noe som kan redusere behov for oppfølging senere, men mest av alt for å hindre skjevutvikling hos barnet.

Vektleggingen ligger enten på foreldrene, barna eller på systemet rundt familien. Selv om formuleringene og perspektivene er noe ulike, peker de i samme retning. Felles for de profesjonelle er at familien skal få et helhetlig tilbud som gjør at barnet får så gode oppvekstvilkår som mulig gjennom styrking av foreldrerollen. Kort sagt handler det om «*Å gi barnet en så god start som mulig*», som en av de ansatte på helsestasjonen uttrykte det. I de fleste intervjuene ser det ut til at de ansatte primært mener at det å styrke familien skjer gjennom å styrke mor.

I mange organisasjoner er det en forventning om at alle aktører deler det samme målet. Dette er basert på en antakelse om at man må ha et felles mål for å kunne samarbeide godt. Ved Tverrfaglig helsestasjon ser vi at de ulike profesjonene og rollene har egne målformuleringer som ligger et sted mellom formålet, slik det er beskrevet i metodeboken, og målet med deres egen profesjon eller rolle. Gjennom en slik egen definisjon av målet, blir deres deltakelse i enheten legitim og meningsfull både innenfor Tverrfaglig helsestasjon og innenfor den enheten og profesjonen de hører til. Selv om de ulike aktørene har ulike mål med deltagelsen, støtter alle opp om formålet som er beskrevet i metodeboken. Å ha ulik forståelse av formålet kan således oppfattes som en ressurs, heller enn et problem.

### Det brukerne får

I følge metodeboka skal tilbudet fra Tverrfaglig helsestasjon medføre mer avsatt tid til hver bruker, mulighet for flere hjemmebesøk, større grad av brukermedvirkning og tverrfaglighet enn det ordinære tilbudet. Fra intervjuene ser vi at det er to andre faktorer som er viktige: fleksibilitet og tilpasning. Dette baserer seg på at om man skal hjelpe foreldrene til å hjelpe barnet, kan det være forhold i foreldrenes liv som må ryddes i for at de faktisk skal få et like godt helsestasjonstilbud som brukerne av det ordinære helsestasjonstilbudet.



Det som må ryddes i, er alt fra økonomiske til personlige problemer, og dette medfører et utstrakt tverrfaglig samarbeid både internt og eksternt. Vanlige samarbeidspartnere er for eksempel fastlegene, barnehagene, barnevernstjenesten, NAV, kommunal psykiatritjeneste, voksenpsykiatrien, samt barne- og ungdomspsykiatrien.

I intervjuene spurte vi om de ansatte mente at brukerne av Tverrfaglig helsestasjon fikk mer av det samme, eller om de fikk noe annet. De fleste svarte at brukerne fikk mer av det samme. Bakgrunnen for svaret var at formålet med Tverrfaglig helsestasjon og ordinær helsestasjon er det samme, og at de «ordinære» brukerne ikke er avskåret fra de tjenestene som brukerne av Tverrfaglig helsestasjon får. Det ble likevel tydelig at brukerne av Tverrfaglig helsestasjon får noe som er kvalitativt ulikt de andre brukerne. Kjernen i dette er mer tid, bedre kontinuitet og tettere oppfølging.

Konsultasjonene er lenger, og dette gjør at de også får et noe annet innhold enn i den vanlige modellen. Videre er det mer tverrfaglighet og samordningen mellom ulike tjenestetilbud er bedre. Dette gjør at brukerne av Tverrfaglig helsestasjon får en mer helhetlig pakke av tjenester som tar hensyn til flere områder i livet. Bak disse tiltakene ligger det en forståelse av at dette er familier i en sårbar situasjon som trenger mer oppfølging, koordinering og tilpasning. I tillegg baserer tiltakene seg på en forebyggende tilnærming, der man så og si leter etter alle områder der familiene kan være sårbare. Når slike er funnet, er man gjerne pragmatisk i hvordan man går fram for å støtte brukeren og bidra til å løse vanskene.

Registeret av tiltak strekker seg fra det å ringe til fastlegen til lengre terapeutiske opplegg med mål om å styrke tilknytningen mellom barn og forelder. Foreldrenes styrker blir også kartlagt og kan bygges videre på i arbeidet. Videre er tilgjengeligheten større for brukere av Tverrfaglig helsestasjon, blant annet gjennom muligheten for å sende tekstmeldinger utenfor åpningstid. Selv om de først blir lest innenfor ordinær åpningstid, gir det en kanal direkte inn til helsesøster. I spesielle tilfeller har helsesøster også tatt med telefonen hjem, for å skape større trygghet hos bruker.

## Oppsummering

Det spesielle med Tverrfaglig helsestasjon er at man har en enhet der mange samarbeider om å gi barn en så god start som mulig ut fra deres faglige ståsted og med mål som både tilfredsstillende formålet med Tverrfaglig helsestasjon og formålet med egen enhet og profesjon. Dette utnyttes ved å koordinere innsatsen rettet mot sårbare grupper fra flere ulike enheter på en måte som gjør at brukerne får tilpassede og fleksible tjenester med utgangspunkt i familienes behov. Dette er etter vår vurdering ikke bare mer av det samme, men også noe kvalitativt annet fordi det er basert på en skjønnsmessig vurdering av hva hver familie trenger til enhver tid.

Tverrfaglig helsestasjon har ansatte med kompetanse, erfaringer og praksiser som gjør etableringen av støtteapparatet rundt hver familie enklere. Det at noen er dedikerte til disse gruppene av brukere, gjør at de kan opparbeide relasjoner til, og forståelse for, ulike

samarbeidspartnere både intern og eksternt. Relasjoner, og kjennskap til hverandre, gjør at etableringen av et faglig nettverk rundt hver familie blir enklere.

## VERDIEN AV TVERRFAGLIG HELSESTASJON

Om man er bruker av Tverrfaglig helsestasjon, får man bedre tid under konsultasjonene og det er bedre kapasitet enn på den ordinære helsestasjonen. De som jobber med disse målgruppene opplever at dette tiltaler brukerne. For oss ser det ut som at det å ha to mulige varianter av helsestasjonstjenester gjør at både de som tilhører det ordinære tilbudet og de som tilhører Tverrfaglig helsestasjon får et bedre tilbud.

Vi ba de vi profesjonelle om å beskrive den typiske brukeren av Tverrfaglig helsestasjon. Beskrivelsene kunne deles i to kategorier som sammenfaller med det metodeboken kaller «gruppe A» og «gruppe B». I omtalene av gruppe A finner vi foreldre med egne utfordringer og vansker av ulike slag. Mange er kvinner med dårlige oppvekstvilkår som sliter med sin egen psykiske helse. De kan også ha somatiske plager, ha falt ut av utdanningsløp og arbeid, ha opplevd relasjonsbrudd, økonomiske problemer, tidligere mobbeopplevelser, føler at de er sviktet av egne foreldre og lignende. En fellesnevner er at de tar imot tettere oppfølging under svangerskap og etter fødsel. Det er slik vi forstår de ansatte sjelden at man tar inn eldre barn, med unntak av tilflyttere med store utfordringer.

I omtalene av gruppe B er de fleste premature barn, men også andre barn med sykdom/skade kommer i denne gruppen. En vesentlig del av arbeidet er rettet mot å tilføre foreldrene kunnskap, for eksempel viktigheten av å skjerme barna for å unngå overstimulering. Denne foreldregruppen ønsker også hjelp. De ser at barnet trenger utviklingsstøtte og lur på hvordan de skal hjelpe barnet best mulig. De ansattes erfaring er at terskelen for å søke hjelp hos Tverrfaglig helsestasjon er lav, mens de ofte møter motstand dersom de foreslår at andre hjelpetjenester skal kobles på (f.eks. barnevernet).

Fleksibiliteten i måten Tverrfaglig helsestasjon er organisert, gjør at man ikke har en standardpakke som alle skal gjennom. Det gjør at familier med premature barn får en mindre, men fullt ut tilfredsstillende pakke, sammenlignet med de foreldrene som selv har utfordringer knyttet til psykisk helse. Denne fleksibiliteten gjelder ikke bare Tverrfaglig helsestasjon. De som er i det ordinære helsestasjonstilbudet kan også få tilgang til utvidede tjenester. Dersom man oppdager utfordringer hos små barn, kan man enten «overføre» dem til Tverrfaglig helsestasjon, eller en helsesøster, som har opparbeidet en relasjon gjennom ordinær helsestasjon, kan koble på andre tjenester (for eksempel enheten for psykisk helse for barn og familier). Ifølge de ansatte er det sjelden, men det skjer, at man i helsestasjonstjenestene oppdager psykiske utfordringer hos foreldrene som er mer alvorlige enn man først trodde.

## Oppsummering

Ved å ha en struktur og et personale i Tverrfaglig helsestasjon som er dedikert til de vanskeligste sakene, vil de som jobber i den ordinære helsestasjonen ha bedre tid til å ta seg av de sakene som er «deres vanskeligste». Vi støtter dermed en av informantene som uttaler: *Uten*

*Tverrfaglig helsestasjon ville ikke brukerne fått et like godt tilbud, og resultatet hadde blitt et annet.* Her er det underforstått at resultatet ville blitt dårligere fysisk og psykisk helse hos barnet dersom man ikke hadde et forebyggende tilbud fra Tverrfaglig helsestasjon. Dette vil også kunne medføre behov for reparasjon senere i barnets liv. Tverrfaglig helsestasjon opparbeider spesiell kompetanse og ferdigheter som gjør at de kan hjelpe familien, men noen ganger må de forsøke å komme til en forståelse sammen med familien om at det må henvises videre til barnevern og/eller andre tjenester.

## AVDEKKING OG HENVISNING

Det er tydelig at den som fanger opp flest brukere er jordmor. Det er for tiden to jordmødre i kommunen, men lenge var der bare en. Dette gjør at de fleste som er brukere av Tverrfaglig helsestasjon fikk tilbudet fordi jordmoren som har vært der lengst har et tydelig blikk for hvem som kan ha behov for hjelp utover ordinært helsestasjonstilbud. Hun gjør ifølge de andre informantene “en fantastisk jobb”. Tidligere var det i stor grad helsesøstre som henviste til Tverrfaglig helsestasjon, men nå erfarer man at jordmor finner de aller fleste. Samtidig fikk vi i løpet av intervjuene kunnskap om at de som jobber i Tverrfaglig helsestasjon opplever av at fastlegene henviser for sjelden. Vi har likevel ikke grunnlag for å si om dette er en reell problemstilling, eller bare et inntrykk som de ansatte har.

I følge jordmor skyldes den høye graden av henvisninger at hun føler at hun kan ta opp temaet psykisk helse i samtaler med de gravide. Dette skyldes at det faktisk eksisterer et tilbud hun kan tilby. I andre kommuner hun har vært ansatt i, og før Tverrfaglig helsestasjon kom på plass, var hun mer varsom med å ta opp temaet i samtaler med gravide. I dette ligger det noe viktig. Det er vanskelig å gå inn på noe som er vanskelig og sårbart, om man ikke har en verktøykasse for å håndtere det som kan komme frem. På denne måten er ikke Tverrfaglig helsestasjon bare et tilbud til de som har utfordringer. Tverrfaglig helsestasjon skaper også en mulighet for at de som har utfordringer kan fortelle om dem. Det at Tverrfaglig helsestasjon eksisterer, bidrar dermed i seg selv til avdekking av problemer som kan få store konsekvenser for barnet.

Siden jordmor står for nesten alle henvisninger til Tverrfaglig helsestasjon, kan man stille spørsmål ved om hun finner nesten alle, og om det er slik at dem hun ikke oppdager heller ikke blir oppdaget av andre. I statusrapporten fra Barneplikksatsingen (Dahl og Stokken, 2018), der rus er en viktig problemstilling, er det å identifisere de som trenger oppfølging et sentralt spørsmål. I våre intervjuer ble det klart at de profesjonelle mener at rusproblemer sjelden blir avdekket tidlig i Kristiansund. Det er nesten ingen gravide eller foreldre som innrømmer bruk av rusmidler i en tidlig fase av kontakten med jordmor eller Tverrfaglig helsestasjon. Dette er slikt som kommer frem senere, når relasjonen er stabil og trygg. Vi hørte også at de profesjonelle hadde en bevissthet om at (kommende) foreldre med negative omsorgserfaringer fra egen barndom var en viktig målgruppe, men at det kan være vanskelig å fange opp disse. Informantene erfarer at noen glipper, og at der er situasjoner der de tenker at flere ressurser burde blitt satt inn tidligere.

Tverrfaglig helsestasjon har et tydelig forebyggingsperspektiv, og det er tydelig at de som er involvert er engasjerte og ønsker å bygge opp sin kunnskap. Dette ser vi i omfanget av etter- og videreutdanninger, prosjekter og internopplæring. Fokus og interesse er på plass, men det kan være grunn til å vurdere en mer strategisk satsning på kunnskap om avdekking. Dette betyr ikke at antallet som får tilbud om Tverrfaglig helsestasjon trenger å øke. Måten helsestasjonen i Kristiansund fungerer på, gjør som vi tidligere har poengtert, at de som ikke er brukere av Tverrfaglig helsestasjon har den samme tilgangen på tjenester. Dette gjør at kunnskap om avdekking er viktig, ikke minst for alle helsesøstrene, slik at selv om man har «ordinært» tilbud, så kan man få tilgang på de rette tjenestene tidlig nok.

### Oppsummering

Vi har inntrykk av at de ansatte erfarer at man klarer å tidlig avdekke en stor del av de barna som er i faresonen for å utvikle problemer. Det er også en bevissthet om at man burde nå enda flere tidligere, og at kompetanseutvikling kan føre til bedre hjelp, både i form av tidligere avdekking og bedre og mer tilpassede tjenester. Videre finner vi det viktig å påpeke at eksistensen av Tverrfaglig helsestasjon i seg selv bidrar positivt til avdekking av problemer, fordi vissheten om at man har en tjeneste som kan hjelpe gjør det lettere for de profesjonelle å ta opp vanskelige tema med gravide og småbarnsforeldre.

### EKSTERNE SAMARBEIDSPARTERS OPPLEVELSE AV TVERRFAGLIG HELSESTASJON

Vi har hentet informasjon fra seks av Tverrfaglig helsestasjons eksterne samarbeidsparter og intervjuet en ansatt fra hver enhet. Tverrfaglig helsestasjon beskrives som en fleksibel tjeneste som det er lett å kontakte, som har lav terskel for samarbeid, og som benytter både formelle og uformelle linjer for å få framdrift i saker. De eksterne samarbeidspartene beskriver et godt samarbeid med Tverrfaglig helsestasjon og uttrykker at Tverrfaglig helsestasjon, som en del av det kommunale lavterskeltilbudet, jobber godt. Intervjuene viser også at de eksterne samarbeidspartene er klar over at Tverrfaglig helsestasjon har vokst fram fra ulike prosjekter, og at de oppfatter disse som godt tilpasset brukernes behov.

Noen fagpersoner i Tverrfaglig helsestasjon nevnes med navn og beskrives som svært sentrale. Deres pragmatiske og løsningsorienterte tilnærming til komplekse problemstillinger oppleves positivt. Denne person- og relasjonsorienteringen er omtalt som en styrke, men kan også sees som en utfordring fordi driften kan bli for personavhengig.

Mange av sakene i Tverrfaglig helsestasjon er sammensatt og krever tjenester fra flere aktører. Det blir påpekt at samtidig hjelp fra flere instanser krever god kommunikasjon mellom aktørene, og om kommunikasjonen mangler kan det føre til forvirring og irritasjon for både familiene og de ansatte i tjenestene. Fra intervjuene med de ansatte på Tverrfaglig helsestasjon ser vi at de opplever det samme.

De eksterne informantene fra både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten opplever at Tverrfaglig helsestasjon har en tendens til å jobbe for lenge med saker før de involverer andre

enheter. Noen av de eksterne opplever at de kommer for sent inn i saker. Dette er faglig utfordrende og kan påvirke både samarbeidsforhold og utviklingen i sakene. De etterspør en større bruk av uformelle og anonyme drøftingssamtaler slik at andre tjenester kan bidra til å vurdere om de bør inn med sine tjenester. Det ble ellers uttrykt ønske om mer fast tid til felles dialog og mulig felles kompetanseheving i planlagte fellesmøter.

I intervjuene blir det vist til at taushetsplikt kan være et hinder for å dele informasjon. Noen ganger oppnås det ikke samtykke til informasjonsdeling på tvers av enheter, og det ble poengtert at dette ikke kan bagatelliseres. Enkelte familier har negative erfaringer med tjenester som de ikke ønsker inn i sin sak, og man oppnår dermed ikke samtykke. Dette gir en samarbeidsutfordring som vanskelig kan løses.

Mandatet til Tverrfaglig helsestasjon er å gi mer av det samme som ordinær helsestasjon, men også utvidet rådgivning. Med dette mandatet, i kombinasjon med den komplekse naturen i sakene, er det sannsynlig at ansatte i Tverrfaglig helsestasjon beveger seg inn til, eller inn i, andre enheters ansvarsområder. Når man går inn i det komplekse, kan ansvarsforholdene ikke lenger deles – de er overlappende. Tverrfaglig helsestasjon arbeider ut fra et ønske om tilpassede tjenester, og tar ulike oppgaver og finner ulike løsninger fra sak til sak. Denne fleksibiliteten og pragmatikken kan bli vanskelig å forholde seg til for andre tjenester som har sine egne strukturer og regler. Vi ser dermed konturene av at man har et valg mellom gode og tilpassede tjenester eller ryddige ansvarsforhold. Noe av dette kan løses gjennom den etterspurte dialogen mellom Tverrfaglig helsestasjon og eksterne samarbeidspartnere, men ikke alt. De interne informantene opplever at det kan oppstå konflikter i slik dialog. Dette kan for eksempel handle om at eksterne behandlere ønsker «ro» rundt deres behandlingsopplegg, mens representantene fra Tverrfaglig helsestasjon ser behov for å hjelpe på andre områder enn det som akkurat denne behandleren fokuserer på.

En annen utfordring for eksterne samarbeidsparter, kan være at de eksterne ikke alltid forstår hvorfor de kontaktes i sak A, men ikke i sak B. Vi ser at det bør informeres om kompleksiteten, brukermedvirkningen og skjønnsutøvelsen, samtidig som det kan være nyttig å ha mer systematiske drøftinger med eksterne samarbeidsparter. Disse drøftingene bør både være generelle/prinsipielle og knyttet til enkeltsaker. Slike samtaler kan både sikre tverrfaglige og tverretatlige perspektiv på saken, og bidra til styrket tillit mellom aktørene. Informantene snakket om respekt for hverandres fagfelt og lojalitet mot hverandre. Flexibiliteten og tilpasningen i Tverrfaglig helsestasjon kan utfordre andre fagpersoners opplevelse av at deres fagfelt respekteres.

De eksterne uttrykker at det kan være vanskelig å «forstå» hva Tverrfaglig helsestasjon er. Det etterspørres derfor informasjon som tydeliggjør linjer, ansvar og samarbeidsforhold til andre aktører. Vi registrerer at kommunale tjenester i samme avdeling som Tverrfaglig helsestasjon, kan bli beskrevet som en del av Tverrfaglig helsestasjon. Flere snakker om at kommunen mangler et *Familiens hus* som fungerer som et lavterskeltilbud for barn og familier og som kan være et samlingspunkt for familier og fagpersoner.

## Oppsummering

Tverrfaglig helsestasjon oppleves som fleksibel, lett å kontakte og god å samarbeide med fordi de ansatte har en pragmatisk og løsningsorientert tilnærming til komplekse problemstillinger. Det oppleves likevel slik at Tverrfaglig helsestasjon kan jobbe for lenge med saker andre enheter blir involvert, og det etterspørres mer kontakt både på NN-basis og i form av samarbeidsmøter. Slikt samarbeid er krevende, og faglige konflikter kan lett oppstå når arbeidet til Tverrfaglig helsestasjon er så omfattende som det er. Dette, i kombinasjon med fleksibiliteten til Tverrfaglig helsestasjon, gjør at det kan være vanskelig å «forstå» hva Tverrfaglig helsestasjon er. Det kan dermed være grunn til å vurdere mer regelmessig kontakt mellom Tverrfaglig helsestasjon og eksterne samarbeidsparter. I intervjuene med eksterne ble det også etterspurt en informasjonsbrosjyre som forklarer hva Tverrfaglig helsestasjon gjør, og på hvilken måte.

## TVERRFAGLIGHETENS RESSURS OG RESSURSER

Målgruppen til Tverrfaglig helsestasjon har sammensatte problemer og trenger dermed tilpassede tjenester. Vi ser at de ansatte er fleksible med hensyn til hvilke tjenester de tilbyr de ulike brukerne, og på hvilken måte dette skjer. Det er tydelig at tilpassingen skjer i form av to ulike strategier. Den første er at man tilbyr brukeren hjelp fra en annen person som har en annen profesjon. Den andre er at den som allerede har kontakt med brukeren henter inn kunnskap og råd fra andre profesjoner og bruker dette i arbeidet med brukeren.

Vurderingen som ligger til grunn for valg av strategi handler om hva som er best for brukeren. De ansatte på Tverrfaglig helsestasjon vurderer, i samarbeid med brukeren selv, hvor mange aktører som skal involveres direkte. De ansatte fremholder at dette er en vanskelig avveining. Helsestasjonen har mange flinke ansatte som kan gjøre en forskjell for den enkelte brukeren, og det springende punktet er ofte i hvilken grad brukerne kan nyttiggjøre seg hjelpen på et gitt tidspunkt. At det er ressurser i helsestasjonen som man kan benytte, illustreres godt av en av de ansatte som uttalte: *Det er nærmest å regne som et luksusproblem. Det er mange som har lyst til å jobbe med familiene, og vi ha mange med stor kompetanseoverlapping.*

I arbeidet med brukerne blir ofte noen få enkeltpersoner ved helsestasjonen særlig sentrale og synlige. Det er likevel slik at de andre profesjonene er en nødvendig forutsetning for at den enkelte ansatte kan gi brukerne god hjelp. Vi ser derfor tydelig at de ulike profesjonenes og personenes komplementære kunnskaper i kombinasjon med den fleksibiliteten som ligger til grunn for driften av Tverrfaglig helsestasjon er sentralt. Det er summen av og samskapingen i det tverrfaglige teamet som muliggjør god brukeroppfølging.

Samarbeidet som finnes i det tverrfaglige kompetansemiljøet bygger dermed både kompetanse hos de ansatte og gir målrettet helsehjelp til brukerne. En vesentlig faktor bak dette er at det skjer en spesialisering blant de ansatte, slik at de kan utvikle sin kompetanse innenfor ulike områder. Brukerne kan dermed få en tjeneste der de ansatte har høyere kompetanse enn det som hadde vært mulig om man ikke hadde denne spesialiseringen. Den brede tverrfagligheten til

helsestasjonen er dermed en svært viktig faktor bak både hjelpen som gis og de ansattes opplevde mestring i arbeidet.

### Oppsummering

Tverrfaglig helsestasjon jobber med brukere som har sammensatte problemer og som dermed trenger dermed tilpassede tjenester. Det tverrfaglige samarbeidet i enheten gjør at dette er mulig, ikke bare ved at brukeren får hjelp fra en annen profesjon direkte, men også ved at den som allerede har kontakt med brukeren henter inn kunnskap og råd fra andre.

I arbeidet med brukerne blir ofte noen få enkeltpersoner som blir særlig sentrale. Det er tydelig at det at disse oppnår denne posisjonen på grunn av støtte fra de andre profesjonene. Den brede tverrfagligheten til helsestasjonen er dermed en svært viktig faktor bak både hjelpen som gis og de ansattes opplevde mestring i arbeidet.

### FLEKSIBILITETENS FORDELER OG ULEMPER

Tverrfaglig helsestasjon har oppstått ut fra et engasjement for fem ulike grupper av brukere som alle har fått ekstra oppfølging, gjerne i form av prosjektmidler. Det at ulike aktører «har funnet hverandre» og samlet innsatsen for ulike målgrupper i denne enheten, på tross av veldig ulike tilbud, er tydelig. Etableringen av de ulike tilbudene synes å springe ut fra tanken om samarbeid der det er mulig og hensiktsmessig, framfor en planmessig, strukturert og koordinert samordning.

Engasjementet for gruppene henger sammen med de demografiske forholdene i kommunen. Levekårsdata fra SSB viser for eksempel at befolkningen i Kristiansund har lavere utdanningsnivå, flere uføretrygdete, flere barn av enslige forsørgere, lavere forventet levealder og større forekomst av psykiske lidelser enn fylkessnittet og de andre «gamle» byene i fylket. Kommunen har jobbet målrettet for å rette på levekårsutfordringene, både ut fra et velferdsperspektiv og ut fra et ønske om å redusere kostnader. Det er dermed tydelig at Tverrfaglig helsestasjon i stor grad responderer på omgivelsene. Samtidig ser vi at engasjementet for gruppene som har fått ekstra oppfølging kommer fra de som er i møte med brukerne, og at de også har fått støtte fra ledere. Tverrfaglig helsestasjon har dermed blitt dannet nedenfra-og-opp med støtte ovenfra-og-ned.

Tverrfaglig helsestasjon har en forholdsvis løs organisering og nyttiggjør seg mye større ressurser enn det kan se ut som i form av stillingsstørrelser. Dette skyldes at Tverrfaglig helsestasjon ikke bare omfatter de som er direkte knyttet til enheten, men også gjør seg bruk av ressurser fra tilstøtende enheter. Resultatet er at man kan utnytte mange ulike typer kompetanse på en enkel måte, men ulempen er at det kan bli uoversiktlig og personavhengig. En kommentar fra en som jobber på helsestasjonen sier oss noe om det:

*[Jeg] føler at hele helsestasjonen er Tverrfaglig helsestasjon – det handler i prinsippet om at det er mer helsesøsterressurs knyttet til familien.*

Når en familie blir identifisert som aktuell for et utvidet tilbud, setter man sammen et tilbud fra de aktørene man finner relevant. Denne prosjektorganiseringen rundt hver enkelt bruker ser ut til å være en styrke, men den har også utfordringer. En av disse er at der er en kjerne av aktører som er fullverdige medlemmer av Tverrfaglig helsestasjon, mens andre aktører er i randsonen og noen så og si er på utsiden, selv om de er knyttet opp gjennom tiltak mot enkeltbrukere.

I intervjuene spurte vi informantene om det var noe de savnet i Tverrfaglig helsestasjon. Det som savnes kan i grove trekk deles i tre: tiltak, rutiner og organisering. Tiltak handlet om for eksempel økonomiske rammer for inndekking av utgifter til for eksempel deltagelse i babysang og lignende stimulerende og nettverksbyggende tiltak for barn og familie. Der er muligheter for dette, for eksempel gjennom barnevernet, men det forutsetter en bredere prosess enn man gjerne ønsker. Familiens hus er et ønsket lavterskeltilbud og dermed et tiltak til familier som har behov for møteplasser for seg og sine barn.

De som etterlyste mer rutiner og klarere organisering var informanter som man kan si er i randsonen til enheten. Disse opplevde at manglende rutiner og organisering fører til at det er mye som blir tilfeldig. På den andre siden virket det ikke som om de som var nærere kjernen av enheten opplever det samme. De forstår det som de i randsonen opplever som manglende rutiner og organisering som fleksibilitet og et resultat av brukermedvirkning. Dette skillet er interessant, og synliggjør noe som er en styrke og en utfordring på samme tid. Tverrfaglig helsestasjon har vokst frem med stor fleksibilitet og med brukeren sine behov i sentrum, så det er ingen overraskelse at datainnsamlingen viser at Tverrfaglig helsestasjon er forholdsvis løst organisert og har uklare grenser.

### Oppsummering

Det er tydelig at fleksibilitet med fokus på brukermedvirkning og personlige relasjoner er vesentlige i måten Tverrfaglig helsestasjon fungerer på. Dette fører til at tilbudene kan fremstå som ustrukturerte, noe som kan gjøre det vanskelig for de som ikke er i kjernen av aktiviteten å forstå hva som skal skje når og på hvilken måte. Tverrfaglig helsestasjon møter komplekse saker med en pragmatisk tilnærming som er fleksibel og har stort rom for skjønn. Det er ikke nødvendigvis slik at om man øker fokus på struktur så vil det skape problemer, men det kan lett oppstå om man ikke sørger for at strukturen tar utgangspunkt i det fleksible. Vi anbefaler dermed at man viser enn viss varsomhet når man øker fokuset på aspekter som strukturer, styring, kontroll og regelorientering. Videre er det viktig at arbeidet i denne retningen tar utgangspunkt i at Tverrfaglig helsestasjon er en fleksibel organisasjon. Det betyr trolig at det er nettopp gjennom en åpen dialog på tvers av enheter og profesjoner fleksibiliteten kan opprettholdes på en god måte.

### TVERRFAGLIG HELSESTASJONS MØTE MED ANDRE ENHETER

Tilbudet fra Tverrfaglig helsestasjon medfører mer tid, anledning til flere hjemmebesøk, og større grad av brukermedvirkning og tverrfaglig tilnærming enn i det ordinære tilbudet. Flexibilitet og tilpassing baserer seg på en logikk der man ønsker å hjelpe foreldrene til å hjelpe



barnet. Kjernen i dette er at de ulike tjenestene samskaper en tjeneste som er tilpasset hver enkelt familie. Vi ser at denne samskapingslogikken er i samsvar med innholdet i det som gjerne betegnes som «Kommune 3.0». Her er samarbeid i nettverk på tvers av enheter og profesjoner, og i samarbeid med innbyggerne, viktig. I dette arbeidet vektlegges verdistyring, formål og levering av kvalitet, og forutsetter likeverd, dialog, borgerdeltakelse, samskaping og økt faglig skjønn (Amdam 2019). Tjenesten som Tverrfaglig helsestasjon leverer er dermed i samsvar med det moderne og fremvoksende styringsregimet i offentlig sektor. Dette, i kombinasjon med fleksibiliteten til Tverrfaglig helsestasjon, legger forholdene godt til rette for tjenesteinnovasjon. Stortingsmelding 29 (2012–2013) "Morgendagens omsorg" retter fokus mot tjenesteinnovasjon i kommunene og peker på at det kreves både kunnskap og gjennomføringsevne for å utvikle nye tjenester som møter behovene i fremtiden. Målet er at slik innovasjon både kan bidra til å forbedre det eksisterende og være en måte å løse nye, sammensatte og komplekse utfordringer på. Det at Tverrfaglig helsestasjon opp gjennom årene har vridd sin virksomhet for å møte de gruppene som til enhver tid har størst behov for støtte og hjelp i lokalsamfunnet kan tjene som illustrasjon på slik innovasjonskraft.

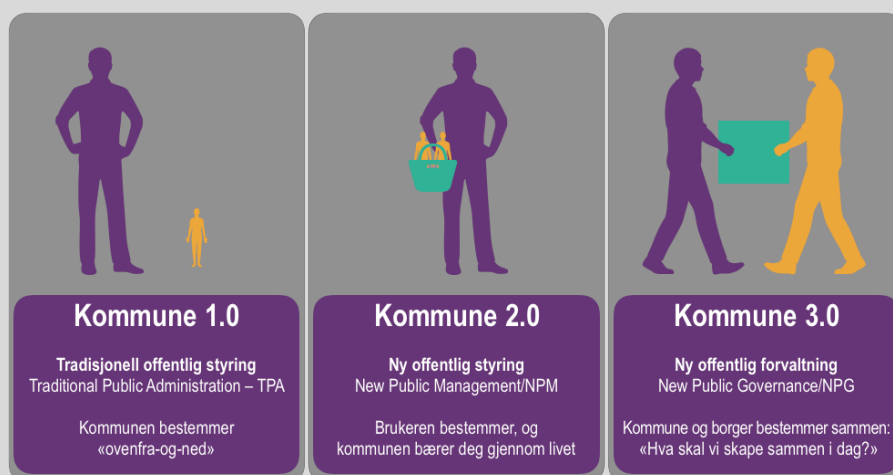
Selv om Tverrfaglig helsestasjon ligger tydelig innenfor *Kommune 3.0*, er det ikke bare denne logikken som er gyldig innenfor offentlig sektor. Logikker fra *Kommune 1.0* og *Kommune 2.0* opptrer parallelt, og er av og til i konflikt med verdiene i *Kommune 3.0*. Tverrfaglig helsestasjon sitt fundament, som ligger innenfor logikken i det som kan kalles *Kommune 3.0*, gjør at regelstyring og hierarki i liten grad får prioritet. Regelstyring og hierarki er viktig innenfor *Kommune 1.0*, og vi ser at en del samarbeidsparter, både i randsonen av enheten og eksterne, opplever at dette er viktig. Likevel ser de også verdien av fleksibiliteten og det å gå ut over rammene i krevende saker. Fokus på mål- og resultatstyring er viktig innenfor *Kommune 2.0*. Siden Tverrfaglig helsestasjon er svært fleksibel i tilnærmingen, er der svært få fellesnevnerne mellom brukerne og tilbudene de får. Det er dermed svært vanskelig å finne faktorer som kan brukes som indikatorer på de sentrale måleparameterne innenfor *Kommune 2.0*, som er effektivitet og effekt. På den andre siden er det tydelig at organisasjonen har ledere som ikke gjør dette til et problem. De som jobber på Tverrfaglig helsestasjon opplever å få både skryt og støtte fra ledere, også på parameter som ikke er målbare.

I møte med andre organisasjoner kan fleksibiliteten til Tverrfaglig helsestasjon gi uønskede konsekvenser. Flexibiliteten gjør at Tverrfaglig helsestasjon lett kan flytte seg i retning av de eksterne samarbeidspartene, mens samarbeidspartenes rigiditet (som er et resultat av innvirkningen fra kommune 1.0 og 2.0) gjør at samarbeidsparten ikke i like stor grad kan komme Tverrfaglig helsestasjon i møte.

## Oppsummering

Tverrfaglig helsestasjon har en organisering, en arbeidsform og en styringslogikk som passer godt til arbeid med komplekse saker. Vi ser videre at denne måten å jobbe på lett kan bli truet av samarbeid med andre aktører. Vi registrerer at ledelsen til Tverrfaglig helsestasjon har stor respekt både for innholdet i aktivitetene og måten disse blir organisert og løst på. Vi anbefaler

derfor at ledelsen passer på at Tverrfaglig helsestasjon ikke blir brakt ut av retning fordi eksterne samarbeidspartnere har krav som kan true Tverrfaglig helsestasjons positive sider. Det er viktig at ledelsen i møte med eksterne aktører støtter opp om og respekterer Tverrfaglig helsestasjon på tjenestens egne premisser i møte med eksterne aktører. Vi har ingen indikasjoner på ledelsen ikke handler på denne måten, så denne vurderingen er mest av alt en støtte til måten ledelsen allerede i dag forholder seg til Tverrfaglig helsestasjon på.



**Kommune 1.0** baserer seg på styringsformen *Tradisjonell offentlig styring* (Traditional Public Administration – TPA) og vektlegger regelstyring, hierarki og stort faglig skjønn, men blir oppfattet som klientifiserende og byråkratisk i negativ forstand. I dette styringsregimet er den gode medarbeideren opptatt av det korrekte og rettferdige.

**Kommune 2.0** baserer seg på styringsformen *Ny offentlig styring* (New Public Management - NPM) som vektlegger mål- og resultatstyring, kunde- og markedstenkning, noe som har ført til fragmentering av makt og ansvar og dermed lite helhetstenkning. I dette styringsregimet er den gode medarbeideren serviceinnstilt, imøtekommende og kan leve seg inn i innbyggernes behov.

**Kommune 3.0** baserer seg på styringsformen *Ny offentlig forvaltning* (New Public Governance - NPG) der multiaktørsamarbeid i nettverk med vekt på prosess og samlet resultat er sentralt. Styringsregimet vektlegger verdistyring, formål og levering av kvalitet, og forutsetter likeverd, dialog, deltakelse fra borgerne, samskaping og økt faglig skjønn. I dette styringsregimet er den gode medarbeideren opptatt av å finne ressurser hos alle, bringe mennesker sammen i fellesskap, legge til rette og støtte.

Det er sjelden at bare en av disse styringsformene er virksomme alene. Dette gjør at forskning viser at aktører som kommer fra kulturer der *Tradisjonell offentlig styring* står sterkt, vil regne hierarkiet som innovasjonsdriver, de som kommer fra kulturer som vektlegger *Ny offentlig styring* vil i stedet regne konkurranse som innovasjonsdriver, mens de som vedkjenner seg *Ny offentlig forvaltning* vil ha stor tro på at det er samskaping i nettverk som driver innovasjon fremover. Uavhengig av dette argumenterer sentrale forskere for at praktisering av *Ny offentlig forvaltning* er avgjørende for å lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon. For mer informasjon, se (Amdam, 2019 - i trykk)

## TVERRFAGLIG HELSESTASJON SOM ET "TORG"

Tverrfaglig helsestasjons samskapingslogikk (som er i samsvar med Kommune 3.0), i kombinasjon med høy grad av fleksibilitet og tilpasning til brukernes behov, gjør at enheten får noen egenskaper som er spesielle i forhold til mange andre enheter. Dette gjør at vi forstår Tverrfaglig helsestasjon som et slags torg av tjenester. Dette torget kan fremstå ulikt til ulike tider, og de som er på torget kan være der av ulike grunner.

Tverrfaglig helsestasjon er ikke bare en arbeidsform som møter behovene til de som trenger ekstra oppfølging. Enheten har også noen samlende og stabile faktorer, som for eksempel personer, inntaksteam, prosedyrer og lignende. Disse knytter sammen de ulike initiativene som kommer fra ulike grener av helsestasjonen uten at disse må ha felles mål, retning, form og innhold. På denne måten kan enheten koordinere uten at alle involverte må være samstemte. Dette ser vi tydelig i intervjuene når vi snakket med informantene om målet med Tverrfaglig helsestasjon. Selv om formuleringene og perspektivene er ulike, ser vi at de peker i same retning.

Tverrfaglig helsestasjon sitt navn, prosedyrer og funksjoner kan sammenlignes med torgets fysiske utforming, mens det er menneskene, situasjonene og intensjonene som skaper fleksibiliteten. Siden Tverrfaglig helsestasjon knytter sammen de ulike initiativene som kommer fra ulike grener av helsestasjonen, uten at disse må være forent med tanke på mål, mening, form og innhold, kan enheten koordinere ulike aktører uten at disse må «gi opp sitt eget» for å delta. Ulike grupper kan dermed ha ulike kulturer, ulik atferd og ulike behov, samtidig som de samhandler på en koordinert måte. Det gjør at Tverrfaglig helsestasjon har funksjon som et torg for ulike aktiviteter med ulike mål. De ulike fagprofesjonene kan fungere godt sammen, uten at de må forstå hverandre fullt ut. Dette fører til at både målet med tilbudet, og innholdet i tilbudet, varierer svært mye, for eksempel mellom den unge, enslige moren som er uten jobb og sliter med angstproblematikk, og det høyt utdannede paret med faste jobber, eget hus og et barn med funksjonshemming.

### Oppsummering

Det at Tverrfaglig helsestasjon fungerer som et torg av tjenester gjør at man lett kan skape tilpassede tjenester til brukerne. På den andre siden kan et torg lett fremstå som kaotisk for de som står utenfor og som ikke er godt kjent med innholdet. For brukerne ser dette ikke ut til å være et problem, siden de blir gaidet fra bod til bod på torget. For eksterne samarbeidsparter kan det være mer uoversiktlig. Her ser vi to løsninger. Det ene er å øke samarbeidspartenes forståelse for at det er nettopp slik det fungerer. Det andre er å øke graden av struktur og mengden av rutiner. En slik økning trenger ikke fjerne muligheten for at Tverrfaglig helsestasjon kan fortsette å fungere som et torg, men det kan gjøre det dersom rutiner og struktur blir utformet av én enkelt yrkesgruppe eller bare av de som er i kjernen av Tverrfaglig helsestasjon. Dersom strukturen økes bør man derfor legge opp til prosesser der også aktørene i randsonen og utenfor Tverrfaglig helsestasjon får en stemme inn.

## TVERRFAGLIG HELSESTASJON OG BARNEBLIKK

Tverrfaglig helsestasjon er i dag blitt en del av «Barneblikk-satsningen», der Helse Møre og Romsdal samarbeider med primærhelsetjenesten om å utvikle tilbud til små barn i familier der noen har rus- eller psykiske vansker.

Den politiske basisen for satsningen er å finne i Stortingsmelding Meld. St. 30 (2011–2012) «Se meg!» og i statsbudsjettet for 2014 (Dahl og Stokken, 2018). Tildelingen kom over Statsbudsjettet i kapittel 732 under satsingsområdet «Barn som pårørende». Tilbudet skal i følge disse dokumentene være et tillegg til, og noe annet enn ordinær spesialisthelsetjeneste, ha solid forankring i kommunene, høy grad av tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, være av varig karakter og ha tilstrekkelig fleksibilitet til å ivareta individuelle behov og brukermedvirkning.

Oppdraget fra Helsedirektoratet og Helse Midt-Norge er at man skal etablere lavterskeltilbud for den nevnte målgruppen, der tverrfaglig samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og mellom de ulike tjenesteapparatene er sentralt. Ut ifra faglige begrunnelser og ønske fra kommunene er tilbudene i Møre og Romsdal i første omgang knyttet til kommunene Kristiansund, Molde, Ulstein og Ålesund. Prosjektet «Barn av barnevernsforeldre» kunne i prinsippet vært et delprosjekt av Barneblikksatsinga i Møre og Romsdal.

Barneblikk har landet på fem innsatsområder som skal kjennetegne aktiviteten: Lavterskel, familieperspektiv, tidlig innsats, brukermedvirkning og tverrfaglige tjenester. Disse er i praksis sammenfallende med Tverrfaglig helsestasjon sin måte å operere på. Lavterskel og familieperspektiv er to hovedpoeng for en helsestasjon. Helsestasjonen er alltid tidlig inne i et barns liv og familieperspektivet står sterkt i arbeidet. Tverrfaglig helsestasjon har et særlig fokus på brukermedvirkning og tverrprofesjonelle tjenester. Dette kan være et svært godt utgangspunkt for samarbeid, men her er noen potensielle skjær i sjøen som stammer både fra organisering og praksis.

Det er noe forførende i disse begrepene, siden de er sammenfallende på ide-nivå, men når man kommer til praksis viser forskjellene seg. Dette kan illustreres gjennom forskjellen på det som er et lavterskeltilbud på kommunenivå og det som er lavterskel for spesialisthelsetjenesten. I direktørens oppdragsbeskrivelse for Barneblikk heter det for eksempel at satsingen skal fange opp familier som sliter med rus eller psykiske vansker og hindre at barn tar skade av foreldrenes vansker. Videre heter det at det skal skapes et lavterskeltilbud som er et tillegg til og noe annet enn ordinær spesialisthelsetjeneste. Det er altså spesialisthelsetjenesten som skal skape noe nytt og fange opp det som for dem er nye familier. De familiene som er nye for spesialisthelsetjenesten, trenger altså ikke å være nye for Tverrfaglig helsestasjon.

Det er ikke bare innholdet i begrepene som er ulike. Også med tanke på organisering er det noen likheter og forskjeller mellom Barneblikk og Tverrfaglig helsestasjon. Tverrfaglig helsestasjon er som vi har påpekt tidligere dannet nedenfra, og er satt sammen som et system som svarer på behov i omgivelsene gjennom samskaping. Spesialisthelsetjenesten sine føringer gir større fokus på styring og rasjonalitet enn det som er tilfelle i Tverrfaglig helsestasjon. Siden Tverrfaglig

helsestasjon har høy fleksibilitet, fordi det er en organisasjon som har respondert på behov i omgivelsene, vil det være lett for denne enheten å ta opp i seg kravene fra spesialisthelsetjenesten. Konsekvensen kan dermed være at Tverrfaglig helsestasjon i større grad blir styrt av spesialisthelsetjenesten sine føringer enn motsatt. I så fall kan man tenke seg en aktivitet der Barneblikks definisjon på for eksempel lavterskel blir gjeldende for Tverrfaglig helsestasjon.

Med hensyn til praksis er der også en viktig forskjell. Mens Tverrfaglig helsestasjon har en praksis som er i samsvar med Barneblikk, så må praksisen i helseforetaket utvikles. Det er nok få som er i tvil om at Barneblikk er i samsvar med formålsparagrafen til spesialisthelsetjenesten og det som står om forebygging i spesialisthelsetjenestelovens §2.1, men der er konflikter knyttet til andre føringer. Oppgavefordelingen mellom primær- og spesialisthelsetjeneste er kanskje den viktigste. Per i dag går Barneblikksatsingen inn med tanke om at det skal bygges strukturer i form av for eksempel familieteam for å nå målet om gode tjenester til målgruppa. I samskapingen av disse kan det lett oppstå en ubalanse mellom Tverrfaglig Helsestasjon og Barneblikk.

Alternativet til det å bygge strukturer er at man flytter fokuset bort fra strukturer til tjenester. Da kan også Barneblikk forstå Tverrfaglig helsestasjon som et torg der spesialisthelsetjenesten og Tverrfaglig helsestasjon samarbeider om å styrke hverandre i utviklingen av et felles tilbud til målgruppen. Da vil Tverrfaglig helsestasjon fungere på samme samlende måte for ulike aktiviteter som den gjør i dag, der Barneblikk legger seg inn i rekken av satsingsområder, sammen med for eksempel premature barn og barn av barnevernsbarn. Man gir da opp tanken om tjenesteinnovasjon gjennom strukturer, til fordel for ideen om å nå målet om tjenester til målgruppa. Dette ser enkelt ut for Tverrfaglig helsestasjon, siden det er slik enheten opererer i dag. Det ser vanskeligere ut for Barneblikksatsningen, siden den både må akseptere at satsinga er en liten del av aktiviteten som er knytt til målgruppen, samt at ikke alle aktører i Tverrfaglig helsestasjon tar opp i seg det Barneblikk står for.

## AVSLUTTENDE VURDERING

Vi har slått fast at Tverrfaglig helsestasjon er en enhet der mange samarbeider om å gi barn en så god start som mulig ut fra deres faglige ståsted. Dette gjøres ved å koordinere innsatsen på en måte som gjør at brukerne får tilpassede og fleksible tjenester med utgangspunkt i familienes behov. Resultatet er at man gir sårbare familier et godt tilbud uten å måtte etablere alt for hver familie, fordi det eksisterer et torg av tjenester man kan enkelt kan få tilgang til. Denne torgorganiseringen medfører at selv små satsinger finner en plass uten å bli oppspist av organisatoriske krav. Relasjoner og kjennskap til hverandre gjør at etableringen av faglig nettverk rundt hver familie blir enklere. Videre har det gitt legitimitet at aktiviteten har vokst frem nedenfra gjennom engasjerte medarbeidere, med støtte fra ledelsen og som et svar på behov i kommunen.

Siden Tverrfaglig helsestasjon tar seg av de vanskeligste sakene, vil de som jobber i den ordinære helsestasjonen ha bedre tid til «deres vanskeligste saker». Videre ser eksistensen av Tverrfaglig helsestasjon ut til å i seg selv å bidra positivt til avdekking av problemer tidlig. Dette fordi vissheten om at man har en tjeneste som kan hjelpe, gjør at man kan ta opp vanskelige tema. Uten Tverrfaglig helsestasjon kunne dermed alle brukere fått et dårligere tilbud, og dette kunne medført dårligere fysisk og psykisk helse hos barn i kommunen. I neste omgang ville dette kunne føre til større behov for tjenester på et senere tidspunkt.

Tverrfaglig helsestasjon har en organisering, en arbeidsform og en styringslogikk som passer godt til arbeid med komplekse saker. Vi registrerer at ledelsen til Tverrfaglig helsestasjon har stor respekt både for innholdet i aktivitetene og måten disse blir organisert og løst på. Noe av forklaringen kan ligge i at måten Tverrfaglig helsestasjon drives på er i samsvar med den moderne tilnærmingen til offentlig styring, der samskaping av tjenester i samarbeid med borgerne er i sentrum. Videre er det nok også av betydning at denne tilnærmingen skaper en god arena for kunnskaps- og tjenesteutvikling der man kan tilpasse organisasjonen til personer og utvikle disse for eksempel gjennom prosjekt.

Tverrfaglig helsestasjon oppleves videre som fleksibel, lett å kontakte og god å samarbeide med, fordi Tverrfaglig helsestasjon har en pragmatisk og løsningsorientert tilnærming til komplekse problemstillinger. På tross av dette kan det være vanskelig å «forstå» hva Tverrfaglig helsestasjon er. Dette skyldes nettopp fleksibiliteten og fokuset tilpasning til den enkelte. Dette er en utfordring i møte med andre enheter som har større innslag av struktur. Om man velger å strukturere aktiviteten mer, for å gjøre det lettere å samarbeide med andre enheter, anbefaler vi at man viser enn viss varsomhet og at arbeidet tar utgangspunkt i at Tverrfaglig helsestasjon er en fleksibel organisasjon. Man bør derfor rette fokuset mot hvordan man skal levere tjenester sammen med andre, slik at Tverrfaglig helsestasjon kan beholde sine karakteristiske trekk, samtidig som man gjør det lettere å samarbeide med andre. Man beholder dermed funksjonen som et torg av tjenester, der andre aktører kan bidra når det er naturlig, uten at de «forstyrrer» hverandre.

# 3. BRUKERBLIKKET

Kristiansund kommune har en særlig interesse i å forstå hvordan brukerne opplever tilbudet og oppfølgingen de får eller har fått ved Tverrfaglig helsestasjon. Brukerperspektivet er viktig kunnskap i videreutviklingen av tjenesten. Vi har derfor lagt stor vekt på å få fram brukeres opplevelser av hva som fungerer godt, hva som ikke fungerer godt og hva de savner. Delprosjektet skal svare på forskningsspørsmålet: Hva opplever brukerne som styrker og svakheter ved Tverrfaglig helsestasjon?

I rapporten omtaler vi de intervjuede brukerne av Tverrfaglig helsestasjon som intervjudeltagere, brukere, foreldre, mødre og fedre.

For å sikre at tilbudet ved Tverrfaglig helsestasjon er i samsvar med brukerne sine behov, er brukermedvirkning nødvendig. Kunnskap om hva brukere opplever at de får hjelp til, hvordan de opplever oppfølgingen og hva de savner er viktig for å kunne bevare sterke sider og styrke svakere sider ved tjenesten. Det å intervju brukere av Tverrfaglig helsestasjon er et godt grep for å få slik kunnskap, og i dette kapitlet vil vi løfte fram sentrale poeng fra disse samtalene.

Hovedspørsmålet vi søker svar på er hva brukerne opplever som det mest betydningsfulle i den oppfølgingen de har fått: hva er det viktigste Tverrfaglig helsestasjon har bidratt til i deres liv? Videre fokuserer vi på områder der tilbudet kan forbedres; hva er det brukerne savner i tilbudet fra Tverrfaglig helsestasjon og er det sider ved oppfølgingen de er kritiske til? Kapitlet starter med en gjennomgang av hvem brukerne opplever at tilbudet ved Tverrfaglig helsestasjon er for og hvordan de ble identifisert som målgruppe. Deretter ser vi nærmere på hva de mener er spesielt med tilbudet ved Tverrfaglig helsestasjon. Etter det går vi gjennom hva brukerne legger vekt på når de forteller om møtene med Tverrfaglig helsestasjon. Vi identifiserer seks sentrale trekk ved det som blir opplevd som gode og mestringsfremmende møter med fagpersoner ved Tverrfaglig helsestasjon. Til sist tematiserer vi hva brukere ved Tverrfaglig helsestasjon savner i den oppfølgingen de har fått.

## INNLEDENDE KOMMENTAR

I forkant av intervjuene, tenkte vi at noen kunne oppleve det som stigmatiserende å bli identifisert som en som trengte ekstra oppfølging på helsestasjonen på grunn av egne vansker knyttet til psykisk helse eller rusmiddelbruk. Vi gikk ut i fra at det kunne være en del som motvillig tok imot oppfølgingen og at de derfor ikke ønsket å snakke med oss. Vi forventet dermed at det ville være vanskelig å rekruttere deltagere til studien, at vi ville få stort frafall, at det kunne være vanskelig å få til en god samtalesituasjon og at vi kunne møte på en del motvilje i samtalen. Disse forestillingene viste seg å i liten grad stemme med virkeligheten.

Tilnærmet alle som har blitt spurt om å bli intervjuet har takket ja, og flere sa at de var glade for å bli spurt og at de gjerne ville «gi noe tilbake» til Tverrfaglig helsestasjon. I noen av intervjuene kom det fram at intervjudeltagerne var engstelige for at bakgrunnen for evalueringen var at kommunen vurderte å avvike eller skjære ned på tilbudet. Denne takknemligheten og lojaliteten som mange av brukerne uttrykker overfor Tverrfaglig helsestasjon tenker vi først og fremst viser at tilbudet oppleves som godt. Metodisk kan dette likevel medføre utfordringer, da det kan bety at brukerne nedtoner og unnlater å fortelle om eventuelle problematiske eller negative sider ved oppfølgingen de har fått.

Vi har forsøkt å motvirke dette ved å informere intervjudeltagerne om at evalueringen er basert på et ønske om å videreutvikle og forbedre tjenesten. For å få til dette, er det viktig at både positive og problematiske blir løftet fram. Ut ifra det datamaterialet vi sitter igjen med, mener vi at vi i stor grad har lykket med dette. Hovedinntrykket er at brukerne er svært godt tilfredse med oppfølgingen de har fått ved Tverrfaglig helsestasjon. Likevel peker de på elementer de savner, møter og situasjoner de har vært frustrerte over, samt faktorer de ønsker mer av. I sum mener vi derfor at intervjuene gir et godt bilde av hvordan tilbudet blir opplevd av brukerne. Det kan likevel være slik at det blant brukerne som ikke har blitt spurt om å delta eller som har takket nei, kan være negative tilbakemeldinger som vi i denne rapporten ikke har fanget opp.

## HVEM ER TILBUDET FOR, OG HVORDAN BLE DE IDENTIFISERT?

For å forstå hvordan brukere opplever tilbudet ved Tverrfaglig helsestasjon, er det viktig å forstå hvem tilbudet retter seg mot. Det er derfor interessant å spørre hvordan brukere selv tenker om målgruppe for oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon.

I noen av intervjuene kom det fram at intervjupersonen ikke hadde oppfattet at tilbudet barnet med foreldre fikk ved helsestasjonen var noe annet enn ordinær helsestasjonsoppfølging. Dette ser primært ut til å gjelde fedre som ikke bor sammen med mor, og fedre der mor er den som har identifisert vansker knyttet til psykisk helse. De fleste hadde likevel reflektert over at det var noen fellestrekk ved de som hadde oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon. En ung mor fortalte at de som fikk oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon var de som hadde hatt en vanskelig oppvekst:



*Det er vi som kanskje har litt mer bagasje og har hatt en tøff oppvekst. Som kanskje har litt mer utfordringer, da. Som må styrkes litte grann, med tanke på når vi får barn..*

Hun fortalte at det var jordmor ved helsestasjonen som hadde foreslått oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon etter fødsel. Hun oppfattet det slik at jordmor foreslo dette fordi hun visste at intervjupersonen hadde hatt en oppvekst preget av omsorgssvikt, og at hun hadde «mye bagasje». Den unge mora ville ikke at hennes egne barn skulle «gå gjennom det samme» som hun hadde gjort, og at hun i svangerskapet hadde kjent på frykt for å ikke mestre foreldrerollen:

*Jeg var litt redd for at jeg skulle gå i fotspora til min egen mor. Så da var det veldig viktig for meg å ha gode og trygge rammer rundt meg, som kunne løfte meg opp, til å gjøre det bedre.*

En annen ung mor fortalte også hvordan en vanskelig oppvekst hadde gjort at hun som ungdom og voksen slet med depresjon. Hun fortalte at depresjonen var hovedårsaken til at hun fikk oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon.

*De var klar over hvordan jeg hadde hatt det i oppveksten (..) Mye knytta til oppveksten som gjorde [graviditeten] litt vanskelig i perioder (..) Jeg har slitt veldig med depresjon tidligere, og det begynte å slå inn på slutten av svangerskapet.*

Disse mødrene opplevde det ikke som problematisk å bli identifisert som noen som trengte ekstra støtte i foreldrerollen. Det å bli tilbudt ekstra oppfølging var i stedet noe de opplevde at de trengte og som de satte pris på å få. Dette representerer også den mest typiske fortellingen om inngangen til Tverrfaglig helsestasjon; mødrene hadde selv kjent på at de sleit med noe knyttet til psykisk helse, og ønsket derfor utvidet støtte fra helsestasjonen.

En av fedrene fortalte at de hadde søkt hjelp for rusmiddelmissbruk i svangerskapet. Under behandlingsoppholdet snakket de med behandlerne om at de ønsket tett oppfølging i barnets første leveår. I etterkant av behandlingsoppholdet på institusjon fikk de derfor oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon, i tillegg til i rustjenesten. Han så på oppfølgingen ved Tverrfaglig helsestasjon som en del av ettervernet og han opplevde det som trygt å få denne ekstra støtten.

Mange hadde altså i løpet av svangerskapet snakket med jordmor om egne utfordringer knyttet til psykisk helse og bekymringer som følge av vanskelige livserfaringer. På grunn av dette hadde de fått avklart at de skulle følges opp ved Tverrfaglig helsestasjon etter fødsel. For andre ble behovet for tettere oppfølging avdekket etter fødsel, gjennom det ordinære helsestasjonsprogrammet. En av mødrene fortalte at hennes psykiske helseplager og behov for hjelp ble avdekket ved hjelp av et kartleggingsskjema (trolig The Edinburgh Postnatal Depression Scale) da barnet var rundt tre måneder gammelt. En annen fikk overføring til Tverrfaglig helsestasjon etter å ha brutt sammen i resepsjonen på helsestasjonen fordi hun var så sliten og utrygg. For alle vi snakket med, kom Tverrfaglig helsestasjon tidlig inn, det vil si i løpet av graviditeten eller i barnets første leveår.

Vårt inntrykk er at de aller fleste opplevde det å få tilbud om oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon som positivt. De hadde selv kjent behov for ekstra støtte i utøvelsen av foreldrerollen og de satte derfor pris på å bli tilbudt dette. Det var likevel noen få som var mer ambivalente til det å være mottakere av et ekstratilbud, og kunne oppleve at tilbudet også hadde element av overvåkning og kontroll. I disse intervjuene var intervjupersonen gjerne opptatt av å normalisere egne utfordringer og peke på at «hvem som helst» ville trenge ekstra oppfølging i tilsvarende situasjon. I slike tilfeller blir det særlig viktig at de profesjonelle er bevisste på hvordan de presenterer oppfølgingen og at de jobber kontinuerlig for å oppnå tillit og etablere en trygg relasjon med foreldrene.

## HVA ER SPESIELT MED TVERRFAGLIG HELSESTASJON?

På spørsmål om hvordan oppfølgingen ved Tverrfaglig helsestasjon hadde blitt presentert for brukerne og hva de hadde tenkt om tilbudet i forkant, var det mange som hadde problemer med å svare. For mange var det lenge siden de hadde hatt denne samtalen og det var vanskelig å huske hva som hadde blitt sagt og hva de hadde tenkt. Noen av intervjupersonene hadde ikke reflektert over at tilbudet de fikk ved helsestasjonen skilte seg fra ordinær helsestasjonsoppfølging, men de fleste hadde en oppfatning av at det var noen vesentlige forskjeller. En forskjell som ofte ble trukket fram, var at tilbudet ved tverrfaglig helsestasjon innebar hyppigere møter og tettere kontakt:

*Hvis det har vært tøft, så har de stilt opp og vært veldig til hjelp. Og at en har oftere [kontakt]. Ikke minst det.*

*Sånn som jeg ser på det, så har ikke vanlig helsestasjon så mye oppfølging på hver enkelt. Der er det mer gruppevis og ting blir gjort sammen. Mens tverrfaglig er mer hver enkelt person og det er fokus på hver person. (...) Jeg føler at jeg får tettere oppfølging, og det er jo bare positivt.*

*Det er det at de tar seg tid. Nå vet ikke jeg hva de andre helsesøstre gjør, for jeg har jo ikke... Men: tar seg tid og... omsorg.*

En annen side ved det å ha «oftere kontakt» og «tettere oppfølging» er at de ansatte oppleves som mer tilgjengelige på telefon. For mange er det viktig at terskelen for å kunne ta kontakt på telefon er lav, og at de har direktenummeret til helsesøster. For en del av foreldrene er det viktig å kunne ta kontakt på SMS, fordi de opplever terskelen for å sende melding som lavere enn for å ringe. En av mødrene, som sliter med angstproblematikk, fortalte om dette:

*Hvordan mener du at Tverrfaglig helsestasjon har påvirket livssituasjonen din?*

*Nei, da må jeg bare si det med trygghet, da, og at du bare kan skrive en SMS og du slipper på en måte å ringe. Sånn som for meg med angst så er det ikke så lett alltid å ringe: å først skulle ringe til ei som sitter som sekretær som skal videreformidle beskjed, og så... Det er*

*lettere... (..) Jeg har jo ikke brukt det så mye, men det er veldig kjekt å vite at en har det tilbudet.*

Som vi ser i sitatet over, er det ikke nødvendigvis slik at det blir ringt til direktenummeret eller sendt SMS særlig ofte, men det at det er en mulighet blir vurdert som viktig. Vi kommer tilbake til poenget om tilgjengelighet i kapitlet Gode møter og hjelpsom hjelp.

Videre var det flere som sa at Tverrfaglig helsestasjon hadde en annen vinkling enn ordinær helsestasjon. Som en av mødrene sa det: «*Tverrfaglig helsestasjon har ikke bare fokus på det fysiske, men også det psykiske*». Andre la vekt på at Tverrfaglig helsestasjon hadde mer fokus på foreldrene også, i tillegg til barnet. Flere av mødrene mente at dette var en sentral forskjell mellom ordinært og tverrfaglig helsestasjonsprogram:

*Forskjellen på tverrfaglig og vanlig er vel at på tverrfaglig så får du tettere oppfølging (..) og du kan snakke om det meste, egentlig. Det er jeg veldig glad for. Vet ikke hva jeg skulle ha gjort viss jeg ikke fikk tverrfaglig. Fordi at på vanlig så hadde det vel bare vært med tanke på vaksinasjon og vanlig veiing og måling - oppfølging av barnet. Ikke oppfølging av oss. Det er vel den store forskjellen: at vi også blir godt ivaretatt, på lik linje som barna.*

*I forhold til at en er deprimert og sånne ting, så kan en få mer støtte og hjelp [på Tverrfaglig helsestasjon] enn på helsestasjonen. For [på ordinær helsestasjon] er det fort inn og fort ut. Der er det mest fokus på ungen, men på tverrfaglig så er det liksom hele familien de har fokus på; ikke bare ungen.*

Brukerne legger vekt på at oppfølgingen ved tverrfaglig helsestasjon er tettere, med hyppigere møter og mer innhold enn ved ordinært helsestasjonsprogram. Det ordinære programmet blir beskrevet som mer teknisk og standardisert, mens Tverrfaglig helsestasjon-tilbudet blir beskrevet som mer helhetlig, med fokus på både fysisk og psykisk helse, og på foreldrenes situasjon i tillegg til barnas helse og utvikling. Flere forteller at de har fått noe annet enn det de kanskje så for seg at helsestasjonen kunne bidra med. Forventningene til helsestasjonen dreide seg om at fokuset var på barnet: "At barnet blir undersøkt, og det er det. Men det var så mye mer". En av fedrene oppsummerte dette på en treffende måte:

*Vi som går på Tverrfaglig helsestasjon har kanskje en slags helsesøster-psykolog. At vi kan prate om alt: også andre problem, også voksenrelaterte ting, ikke bare barnerelaterte ting. Ser ikke for meg at dette er vanlig på annen helsestasjon*

Brukerne forteller at de setter pris på og trenger en arena for å fortelle om seg selv også, og ikke bare barnet. Fra litteraturen vet vi at det å gå gravid og bli foreldre setter i gang ulike kroppslige og følelsesmessige erfaringer som en ikke har tidligere erfaring med å takle. Psykologen Lisbeth Brudal (2000) kaller dette en naturlig utviklingskrise som rommer både muligheter for personlig vekst, men også for reaktivering av gamle sår som ikke har grodd. Negative erfaringer fra egen oppvekst og barndom kan vekkes til live når man selv blir foreldre. Dette gjelder ikke minst for de som har hatt en vanskelig oppvekst for eksempel der egne foreldre har

hatt psykiske vansker eller rusmisbruk, eller med egen barnevernshistorikk. I neste del går vi dypere inn i hva det er som gjør at brukerne opplever oppfølgingen ved Tverrfaglig helsestasjon som god.

Sett fra brukernes side, kan hovedforskjellene mellom Tverrfaglig helsestasjon og ordinær helsestasjon oppsummeres i to punkter:

- Tverrfaglig helsestasjon er mer tilgjengelig: De har hyppigere møter, det er satt av god tid til konsultasjonene og de har mer kontakt på både telefon og via SMS. Det er kort ventetid på samtaler, og de ansatte ringer raskt tilbake hvis de er opptatt.
- De får en mer helhetlig oppfølging. Dette betyr at Tverrfaglig helsestasjon har fokus på både barn og foreldre, og på både fysisk og psykisk helse. Foreldrene opplever Tverrfaglig helsestasjon som en arena der også de blir sett.

## GODE MØTER OG HJELPSOM HJELP

Det dominerende inntrykket fra intervjuene er at de ansatte på helsestasjonen har greid å skape gode relasjoner til brukerne, og at brukerne føler seg trygge i samhandlingen med helsestasjonen. Brukerne forteller om ansatte som er varme, interesserte og åpne, som behandler dem med respekt og er lette å snakke med. Alt dette kan være tett knyttet til de ansattes personlige egenskaper og individuelle særtrekk. Vi ser imidlertid at det er noen fellestrekk i hva brukerne legger vekt på når de forteller om møtene med Tverrfaglig helsestasjon, og at dette er trekk som kan knyttes til faglige begreper om hjelperollen. Vi har identifisert seks sentrale trekk ved det som blir opplevd som gode og mestringsfremmende møter med fagpersoner ved Tverrfaglig helsestasjon:

- De ser det jeg får til og forteller meg om det – styrkefokus
- De gir meg tro på at det vil gå bra – mestringstro
- De er tilgjengelige – lav terskel
- De strekker seg for å hjelpe meg – kreative arbeidsmåter
- De tar meg med i prosessene – brukermedvirkning
- De er gode å snakke med – relasjonskompetanse

I det følgende vil vi utdype hva som ligger i disse punktene ved hjelp av utdrag fra intervjuene og faglige begreper.

### De ser det jeg får til og forteller meg om det – styrkefokus

Et av de mest konkrete eksemplene på en arbeidsmetode som bidrar til trygghet og gode relasjoner er at de ansatte har fokus på ressurser hos brukeren. Allerede i det første intervjuet kom et eksempel på at denne tilnærmingen blir brukt, og at den opplevdes som virkningsfull:

*Hun skryter for eksempel av meg hvis jeg lar [barnet] være litt for seg selv på gulvet – ikke passer på han helt ekstremt mye, liksom. Og så skryter hun litt at: «en unge trenger både en far og ei mor, for en far kanskje gir litt mer røffere behandling i forhold til mor, og det*

*treng ungen også», sier hun da. Så skryt hjelper alltid, tror jeg, for at en skal føle seg litt mer vel i settingen.*

Denne faren opplevde at helsesøsteren kommenterte og løftet fram det hun så var positivt i hans samhandling med barnet, og dette gjorde han mer komfortabel i rollen. En annen far hadde den samme vurderingen:

*Helsesøstera vi går med nå kan det hun driver med, og er så enormt flink til å gi ros. Mange glemmer å gi ros, man kanskje bare tenker det, men hun sier det høyt.*

*Kan du gi eksempel?*

*Hvis hun ser dattera vår og hvordan hun oppfører seg, for eksempel når hun leker seg på gulvet, så kan hun si at det er fordi vi er så flinke. Da får en bekrefta at en gjør noe riktig.*

Bekreftelsen på at de gjorde «noe riktig» var viktig for mange. En av mødrene fortalte hvordan helsesøster påpekte det når hun gjorde noe bra i samhandlingen med barnet sitt, og at helsesøster brukte dette som utgangspunkt for videre samtaler om samhandling:

*Det kunne være hvis jeg amma, så kunne hun si at «det er så fint, nå ser jeg at du gjør sånn og sånn, nå ser jeg at dere har god øyekontakt». Hun sa hva hun så, og så sa hun hvordan det kunne ha vært, hva hun kikket etter... så hun ga meg positiv feedback på det som var bra da.*

Helsesøster brukte situasjoner der foreldrene mestret som utgangspunkt for å fortelle om viktige faktorer i samhandling mellom foreldre og barn, og til å gi råd om hvordan de kunne utvikle interaksjonen med barnet videre. Vi ser at helsesøsteren har fokus på å fremme mestring og vekst hos foreldrene. Helsesøster bruker her en empowermentbasert tilnærming i samhandlingen med foreldrene, der hun løfter fram ferdigheter hos foreldrene og anerkjenner de valgene de gjør (Larsen, 2014). I tillegg til å virke mestringsfremmende, gir denne tilnærmingen også et positivt grunnlag for samarbeid mellom helsesøster og foreldrene. Tilnærmingen kan bidra til å minimalisere motstand og styrke motivasjonen for videre utvikling. En ung mor sier det slik: «Helsesøster så det bra jeg hadde gjort. Og det hjalp meg å få lyst til å bli enda bedre!»

Ut i fra brukernes opplevelser med Tverrfaglig helsestasjon, ser vi at de ansatte har jobbet ut i fra en forståelse eller holdning om at foreldrene har eksisterende styrker, evner og muligheter til å bli mer kompetente, dersom systemene legger til rette for det. Dette er hovedtesen i teori om empowerment (Larsen, 2014, s.100). Lassen siterer Langslet (2005), som sier at dersom de profesjonelle har denne holdningen til foreldrene de møter, kan dette gjøre det lettere for foreldrene å identifisere og hente fram egne sterke sider og evner – selv om de opplever problemer og utfordringer. Det å framheve og bygge på den enkeltes muligheter, selv om det finnes begrensninger, kan styrke og holde ved like motivasjonen for å utvikle seg som kompetente omsorgsgivere for sine barn.

## De gir meg tro på at det vil gå bra – mestringsstro

Målgruppen for Tverrfaglig helsestasjon er mennesker som har opplevd betydelig motgang, og mange forteller om situasjoner og livsfaser som har vært svært vanskelige. Mange har slitt med lav selvtillit og manglende mestringsfølelse. I intervjuene er det mange fortellinger om hvordan møtene på helsestasjonen har bidratt til å bygge dem opp og gi dem tro på at de kan håndtere livssituasjonen sin. En av mødrene sier at helsesøsteren har endret hennes måte å se på vanskeligheter på. Hun har fått henne til å se at «det er alltid lys i enden av tunnelen». En annen la vekt på hvordan helsesøster gav henne tro på at vanskelighetene hun opplevde ville løse seg:

*Hun gir så mye styrke (...) Hun sier at alt ordner seg. På en eller annen måte så skal det ordne seg. Den tryggheten hun gir hele tida: det er den som er veldig god å få, når du faktisk ser ganske mørkt på ting, kanskje. Hun greier å overbevise deg om at det vil gå bra. Vi skal finne en løsning løsning. Uansett.*

En av de yngre mødrene forteller at oppfølgingen har gitt henne selvtillit:

*De har hjulpet til å bygge meg opp og gi meg selvtillit. Trua på meg selv, at jeg skal klare det. Og hjulpet meg og sett muligheter som jeg ikke har sett selv. Og at det går an å få til ting selv om en er ung og har et barn. Jeg hadde ikke jobb, så de hjalp meg å finne jobbmuligheter og hjalp meg til å begynne på skolen igjen.*

Troen på at det vil gå bra til slutt og at situasjonen er håndterbar er avgjørende for at mennesker skal kunne ta tak i og mestre utfordringene de møter. I følge Heggen (Heggen, 2007), som baserer seg på Antonovsky, er menneskers motstandskraft og evne til å mestre belastninger og kriser bygget på en opplevelse av sammenheng (Sense of Coherence). Opplevelse av sammenheng handler om en forventning om at nye situasjoner eller utfordringer kan påvirkes, at situasjonene er forståelige og at det som kreves i situasjonene er overkommelig. Personens tidligere erfaringer i barndom og oppvekst har stor innvirkning på utvikling av ressurser og opplevelse av sammenheng, men også helsearbeidere har innflytelse (Heggen, 2007). Vi ser i intervjuene med foreldre ved Tverrfaglig helsestasjon at samhandlingen med ansatte har bidratt til å bygge slik opplevelse av sammenheng, og at dette gir grunnlag for mestring og bedre livskvalitet.

## De er tilgjengelige – lav terskel

En annen viktig tilbakemelding fra brukerne er at de opplever den lave terskelen for kontakt med Tverrfaglig helsestasjon som sentral. Tilgjengelighet handler om flere ting. Noen av punktene som blir trukket fram som positive i intervjuene, er at de har en fast kontaktperson som

- Er den samme over lang tid
- Er lett å nå på telefon, gjerne ved at de har et direktenummer
- Ringer tilbake hvis den er opptatt når de ringer
- Kan nås på SMS
- Har kort ventetid for samtaler

- Har satt av god tid til konsultasjonene

Nok tid er fellesnevner for noen av punktene her, en annen er forutsigbarhet. Når det gjelder nok tid, legger flere vekt på at de trenger å føle at «noen kan ha tid til deg», at du ikke «føler at du maser» og at det ikke er langt ventetid for å få time:

*Med (helsesøsteren på Tverrfaglig helsestasjon) så er det slik at viss jeg ringer, så snakker hun med meg, hun tar seg tid. Vil jeg har et møte, så får jeg det. Hvis jeg bare trenger å prate eller hvis det er noe med (jenta): det kan være noe i forhold til oss eller meg selv eller... Så det er veldig godt.*

Forutsigbarhet er en annen sentral faktor i brukernes positive fortellinger om tilgjengeligheten ved Tverrfaglig helsestasjon. Flere forteller at de ansatte på Tverrfaglig helsestasjon kan være mye opptatt, og at de ikke alltid kan nå når brukerne ønsker det. Brukerne opplever da at de ansatte har god rutine på å ringe tilbake når de blir ledige, slik at ventetiden likevel ikke blir så lang og de slipper å ringe mange ganger. Forutsigbarheten i kontakten trekkes fram som en faktor som gir trygghet, og som faktisk kan føre til at brukerne ikke trenger å ta kontakt så ofte. En far oppsummerte dette fint:

*Vi opplever at hun er veldig tilgjengelig, og hun sier fra hvis det er tider hun ikke er tilgjengelig. Vi opplever det veldig trygt som foreldre. At vi har en person som kjenner situasjonen, som vi kan ringe, så vi slipper å forklare situasjonen til nye. For da kan det hende at du ikke hadde ringt. Når vi vet at vi kan ringe henne, så er det en trygghet i seg selv, så da er det ikke sikkert vi trenger å ringe!*

Det å vite at «noen» er der og kan stille opp når du trenger det, er for noen av foreldrene med på å dempe behovet for kontakt. Tryggheten som ligger i at hjelpen er tilgjengelig, bidrar til deres egen mestring; den styrker tilliten til at nye utfordringer er håndterlige og at de har tilgang til ressursene som trengs (jmfør punktet *De gir meg tro på at det vil gå bra – mestringstro*). I offentlige tjenester vil det alltid være knapphet på ressurser, og noen brukere vil ønske mer kontakt enn det er mulig, og kanskje faglig nødvendig, å tilby. Det å etablere forutsigbare og forståelige praksiser for tilgjengelighet, og kommunisere disse til brukerne, kan derfor være særlig viktig.

En del forteller at de har hatt tilbud om å ringe eller sende SMS til helsesøster utenom arbeidstid hvis de har hatt behov for det. Ut i fra intervjuene med brukere er vi usikre på hvor ofte dette skjer, om det er en systematikk i når dette blir tilbudt og hvordan det blir håndtert. Dette er et punkt vi tenker det vil være nyttig for Tverrfaglig helsestasjon å diskutere og kanskje etablere retningslinjer for. En avklaring av forventninger kan være nødvendig både for ansatte og for brukere. Dette for at ordningen ikke skal bli for belastende for ansatte og for vilkårlig og uforutsigbare for brukerne.

## De strekker seg for å hjelpe meg – kreative løsninger

Vi ser at de intervjuede brukerne i stor grad opplever at Tverrfaglig helsestasjon «strekker seg» for å møte deres behov. Dette handler om fleksibilitet i hvordan møtene blir gjennomført og kreative arbeidsmåter for å snu vanskelige situasjoner.

Et eksempel er hvordan helsesøster spleiset to unge alenemødre, ved å ta dem med på lekeplassen sammen med barna. Helsesøster prioriterte å bruke tid på å følge dem til lekeplassen og være til stede under dette første møtet mellom dem. Det at hun gjennomførte treffet på et sted og med en aktivitet som er naturlig for småbarnsfamilier bidrar til å ufarliggjøre møtet og legge til rette for videre samhandling. Her er helsesøster med på å bygge sosialt nettverk for brukere med et begrenset nettverk, og måten hun gjør det på viser en sensitivitet for utfordringer mange av foreldrene ved Tverrfaglig helsestasjon sliter med. Flere av brukerne forteller om egne utfordringer knyttet til sosial angst. Det å ta initiativ til å treffe andre ville for mange være et uoverstigelig hinder uten tilrettelegging fra Tverrfaglig helsestasjon. Helsesøster kunne ha valgt å bare gi de to mødrene hverandre sine telefonnummer, men terskelen for at de da tok kontakt med hverandre kunne blitt for høy. Hun kunne også invitert til et treff på sitt kontor. Ved å bruke en alternativ tilnærming gjør helsesøster terskelen for å møtes lavere og hun bidrar til å lette prosessen med å bli kjent.

Et annet eksempel på at helsesøster tar i bruk mer utradisjonelle arbeidsmåter enn det som er vanlig på helsestasjonen, er når Tverrfaglig helsestasjon-helsesøster arrangerer et «positivmøte». Agendaen for møtet var å la personer som kjente den aktuelle brukeren godt fortelle om det positive de så i utviklingen til en ung alenemor og barnet hennes. På møtet var blant annet en ansatt i barnehagen, en kontaktperson i NAV og leder på mors arbeidsplass. Moren var nedtrykt etter det hun opplevde som et vanskelig samarbeid med barnevernstjenesten. Hun opplevde at barnevernet «så bare det negative», mens «positivmøtet» ble en motvekt til dette:

*Alle hadde bare fine ting å si, mens barnevernet så bare det negative, og da blir du jo litt redd, for det er de som sitter med makten til å ta fra deg barnet ditt.... Så det var veldig godt at helsesøster ordna det møtet!*

«Positivmøtet» bidro til å bygge henne opp igjen i en fase der frykt for å miste omsorgen for barnet gjorde at hun følte at hun var lite verdt og at hun ikke fikk til noe. Det at det ble satt ord på det hun faktisk mestret, og at det var andre profesjonelle, i tillegg til helsesøster, som formidlet dette ble en sterk, positiv erfaring som bidro til å snu en vanskelig situasjon.

I noen tilfeller er det, etter foreldrenes ønske, åpnet for at også besteforeldre kan ha direkte kontakt med helsesøster. Dette er også et eksempel på at helsesøster tenker «ut av boksen» og tar i bruk utradisjonelle arbeidsmåter. På ordinær helsestasjon er det ikke vanlig at besteforeldre kan ta direkte kontakt, selv om de kan være med på konsultasjonene på helsestasjonen. Her ser helsesøster i et helhetsperspektiv hva som er viktig i dette konkrete barnets liv. Når en av besteforeldrene er en viktig del av barnets daglige liv, både som



barnepasser og som støtteperson for mor, blir hun også del av oppfølgingen fra helsestasjonen. Her styrker helsesøster barnets omsorgssituasjon gjennom å styrke nettverket rundt forelderen, i tillegg til forelderen.

Det siste punktet vi vil ta med her, handler også om fleksibilitet. En forelder beskriver at det første møtet de hadde med Tverrfaglig helsestasjon ble lagt etter ordinær arbeidstid, og at dette hadde stor betydning for relasjonen videre:

*Vi hadde en time etter arbeidstid, det opplevde jeg som en positiv gest. Vi snakka i en og en halv time. Jeg ville bare ha hjelp, jeg fortalte alt!*

Her strakk jordmor seg ved å tilrettelegge møtet slik at det skulle passe best mulig for brukeren. Det at jordmor tok møtet etter arbeidstid og satte av lengre tid enn vanlig til konsultasjonen, gjorde at brukeren fikk tillit til fagpersonen og følte seg ivaretatt. Denne fleksibiliteten og velviljen bidro til at brukeren turte å «fortelle alt» i dette første, viktige møtet.

### De tar meg med i prosessene som leder fram mot vanskelige avgjørelser – brukervedvirkning

Brukere har rett til å medvirke når de mottar tjenester fra det offentlige, og tjenestene har plikt til å involvere brukerne. Brukervedvirkning har også en egenverdi, og aktiv medvirkning kan ha terapeutisk effekt og bidra til økt mestring (Helsedirektoratet, 2014). I en del av intervjuene kommer det fram gode eksempler på hvordan brukervedvirkning blir gjort i praksis ved Tverrfaglig helsestasjon. For en av brukerne, som har mistet omsorgen for barnet sitt, er det særlig interessant å høre hvordan hun beskriver å ha blitt tatt med i prosessene som ledet fram mot omsorgsovertagelse.

Moren beskriver at den ansatte ved Tverrfaglig helsestasjon var «veldig støttende» og hun opplever at avgjørelsen om omsorgsovertagelse var et valg hun tok selv. Hun beskriver at hun så at hennes psykiske helse etter hvert ble så dårlig at hun ikke greide å ha ansvaret for barnet. Hun ba om hjelp på Tverrfaglig helsestasjon, og helsesøster besluttet å sende bekymringsmelding til barnevernet. Hun forteller at helsesøsters bekymring ble lagt fram på en måte som opplevdes som ivaretagende og basert på omsorg for både mor og barn:

*Det var ikke egentlig omsorgen jeg ga til barnet mitt som var, men det var meg. Men så var hun da kanskje redd for at det skulle bli verre. Men hun var aldri slik at hun «du klarer ikke å ta vare på barnet ditt». (...) Men det var vel egentlig det at jeg skulle få avlastning. At jeg skulle få hjelp til det. Og jeg husker at jeg tok det ikke så forferdelig tungt, fordi jeg skjønnte det. Jeg skjønnte hvorfor. Jeg var jo enig i det selv, at det kanskje var lurt.*

*(..)*

*Jeg har et godt forhold til [helsesøsteren] ennå. Hun hjalp oss og vi var enige om vurderingen. Hun ringte alltid og sa fra. Det var ikke noe som bare skjedde. Hun sendte ikke bare ei melding, hun informerte om det først og fulgte meg opp etterpå også.*

Dette er et eksempel på hvordan også vanskelige avgjørelser, som brukeren i utgangspunktet ikke ønsker, kan tas på en ivaretagende måte. Her greide helsesøster i tillegg å ta avgjørelsen i samråd med brukeren. Bruker ble informert tidlig, hun ble tatt med i vurderingene og hun ble vist omsorg både underveis og i etterkant av omsorgsovertagelsen. Helsesøster maktet å gjøre seg fortjent til brukerens fortsatte tillit, gjennom åpenhet, involvering og omsorg.

En annen bruker forteller om hvordan helsesøster brukte lang tid på å bearbeide henne til å ta imot hjelp fra barnevernet. Denne moren hadde en sterk skepsis mot barnevernet, og hun var derfor negativ da helsesøster foreslo at avlastning gjennom barnevernstjenesten kunne være aktuell hjelp. Moren fortalte at helsesøster hadde «smurt tankene hennes» helt fra barnet var få måneder, og at hun etter nesten ett år var klar til å be om avlastning:

*Det at hun begynner å smøre tankene ganske tidlig til en person som har redsel for diverse ting: det er veldig smart. Ikke komme tre måneder før og si «Ja! Om tre måneder: kan du tenke deg avlastning?» Nei, det blir litt for kort forvarsel for oss som går og tenker litt mye. Så det at hun kommer med et sånt lite innputt her og der – for det er det ho har gjort. Så hadde ikke jeg vært ferdigsmurt, så hadde jeg nok sagt nei!*

Det at helsesøster tok hennes motstand på alvor og lot ideen modnes hos mor, opplevde mor som trygt. Helsesøster gav henne tid til å bearbeide sin redsel for å involvere barnevernet, og brukte god tid på å snakke om hva avlastning innebar og hvorfor dette kunne være til hjelp. Her ser vi at bruker får medvirke i egen oppfølging, gjennom å få sine meninger hørt og påvirke tempoet i prosessene.

Det var også noen få eksempler på at brukere har opplevd at de ikke blir tilstrekkelig involvert. En slik sak handlet om bekymringsmelding til barnevernet, og en mor som opplever at hun ikke ble tilstrekkelig inkludert i prosessen fram mot at meldingen ble sendt. Denne moren fikk brev fra barnevernet om at de hadde fått bekymringsmelding fra Tverrfaglig helsestasjon, uten at hun hadde blitt informert av Tverrfaglig helsestasjon på forhånd. Denne erfaringen «ødelte litt tilliten» bruker hadde til Tverrfaglig helsestasjon, og det tok tid å bygge opp igjen relasjonen. Den ansatte ved Tverrfaglig helsestasjon hadde senere bedt om unnskyldning for fremgangsmåten i saken og «bygd [henne] opp igjen» gjennom å «gi gode tilbakemeldinger» når samhandlingen med barnet var god og hun fikk til ting. Tverrfaglig helsestasjon hadde fulgt henne opp tett i barnevernets undersøkelsesfase, og i intervjuet understreket hun at hun nå hadde full tillit til Tverrfaglig helsestasjon. Gjennom at hun ble ivaretatt og vist omsorg gjennom undersøkelsesfasen og etterpå, opplevde mor igjen at hennes stemme ble hørt og hennes behov møtt.

### De er gode å snakke med – relasjonskompetanse

Mange av Tverrfaglig helsestasjon sine brukere har en forhistorie som gjør det vanskelig å stole på andre og å etablere og bevare relasjoner til andre. De bærer med seg en sårbarhet som kan gjøre det lettere å tolke andres signaler og utsagn negativt, og dette gir utfordringer i samhandlingen med ansatte i hjelpeapparatet. Flere forteller om negative erfaringer med andre

deler av hjelpeapparatet, og noen er eksplisitte på at dette gjør at de møter nye kontakter med skepsis:

*Jeg har blitt møtt på noen veldig lite fine måter som har satt sine spor, så derfor er jeg alltid spent i møtet med systemet. Men jeg har aldri hatt en negativ opplevelse i møtet med helsestasjonen. Og da er jo jeg, med min ryggsekk, ute etter å finne feil..*

Denne brukeren forteller at hun til tross for en skeptisk innstilling ikke har hatt negative opplevelser i møte med Tverrfaglig helsestasjon. Hun hadde lang erfaring med oppfølging for sitt rusmiddelproblem, og hun hadde flere erfaringer med å ikke bli møtt med respekt og forståelse. Ved Tverrfaglig helsestasjon opplevde hun i stedet å bli møtt med varme og interesse, og at dette fikk henne til å føle seg trygg. Denne tryggheten er avgjørende for at brukerne kan åpne opp om vanskene de opplever og dermed bli tilgjengelige for hjelp.

I intervjuene var det bare en bruker som fortalte om vansker med å stole på de profesjonelle ved Tverrfaglig helsestasjon. Bruker hadde ikke tillit til barnevernstjenesten, og det tette samarbeidet mellom barnevernet og Tverrfaglig helsestasjon gjorde at mangelen på tillit også «smittet over» til Tverrfaglig helsestasjon. Mangelen på tillit gjorde at oppfølgingen fra Tverrfaglig helsestasjon ikke bare ble opplevd som hjelp, men også som overvåkning.

Vi ser at det er flere ulike elementer som bidrar til trygghet i relasjonen til den ansatte ved Tverrfaglig helsestasjon. Særlig blir det å bli møtt med ektefølt interesse og med forståelse for livssituasjonen man er i, trukket frem. To brukere sier det slik:

*Hun var veldig sånn interessert. Hadde medfølelse og empati.*

*De viser omsorg og at det ikke bare blir for profesjonelt, hvis du skjønner. De bryr seg faktisk, og det er noe de har lyst til.*

I denne brukergruppen kan det være mange som har blitt vist lite omsorg og at noen bryr seg om dem, både i oppvekst og voksenliv. Flere trenger og setter ekstra pris på det mellommenneskelige aspektet ved kontakten med Tverrfaglig helsestasjon. Dette kan for eksempel komme til uttrykk ved at den ansatte av og til kan dele litt om seg selv og egne erfaringer med livsutfordringer, eller ved at de blir møtt med «åpne armer» og en klem når de kommer til helsesøster.

## HVA SAVNER BRUKERNE AV TVERRFAGLIG HELSESTASJON?

I flere av intervjuene kommer det fram at foreldrene savner et gruppetilbud i tillegg til den individuelle oppfølgingen. Det er primært mødre som kommer med denne tilbakemeldingen, og de sier at de gjerne skulle hatt tilbud om barselgrupper, slik de oppfatter finnes ved ordinær helsestasjon. En av fedrene sier at han ikke har følt behov for et eget tilbud til fedre, fordi han ikke hadde sammenhengende pappapermisjon over en lenger periode. Samboeren hans har imidlertid ønsket «en større barselgruppe sammen med dem som går på vanlig helsestasjon» (Far 1).

Mange av brukerne har begrenset nettverk. De trenger hjelp til å etablere nettverk der de kan være sosiale, snakke om barna og det å være foreldre, dele bekymringer og gleder, og også få praktisk hjelp og støtte. En av mødrene sier:

*Det eneste jeg savner er jo barselgruppe. At det er litt mer at folk som faktisk har født samtidig kan møtes. Fellesskapet. Det er det jeg savner. Folk som har barn i samme alder og vi kan snakke om hva vi lurer på og samarbeide og ta litt råd fra hverandre.*

Hun sier videre at en barselgruppe hadde vært verdifull fordi det kunne bidratt til «å få en sosial omkrets for oss som er ny mamma». For de som ikke har venninner eller kjente som har barn på samme alder, kan det mangle på arenaer å treffe andre for sosialt samvær. For dem som heller ikke har familie som kan utgjøre et positivt nettverk, og som ikke har arbeidskollegaer eller studiekamerater, kan småbarnsperioden bli særlig ensom.

En av fedrene forteller at de skulle ønske at helsestasjonen både driftet og tipset om gruppetilbud og andre fellesskapsskapende aktiviteter:

*Jeg skulle likt å se flere tilbud som hadde fungert. Kanskje ikke bare for vår egen del, men jeg tror at det er mange som trenger å aktivisere seg og ja... Det er det jeg tenker med begrepet tverrfaglig; at du har folk som aktiverer litt også. Som jobber litt rundt det.*

*Hva kunne det ha vært, da?*

*Sånn der mammagrupper, for eksempel. Samboeren min hadde veldig lyst til det. I starten var hun veldig mye ensom. Hun har jo mange venninner i byen her, men det var bare henne og ungen i starten, og i den perioden der merka hun at hun hadde veldig behov for å prate litt med folk og komme litt ut. Og det gjorde hun ikke når hun ikke hadde tilbud. (..) Det er det jeg ser på som viktigste, sånn sett. hvis det skulle være noe å påpeke.*

*Ja, ett eller annet fellesskap med andre i samme situasjon?*

*Ja. Eller utflukter eller sport eller hva det skal være. Vi fikk jo tilbud om en sånn - FIRE, heter det, hvis du har hørt om det. Men skulle gjerne hatt et litt anna tilbud; ikke bare rusmisbruk, liksom. At det kan være litt generelt (Far 2).*

Denne faren ønsker et tilbud til småbarnsforeldre som kan danne grunnlag for nye vennskap, og som ikke er avgrenset til de som får oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon eller de som har hatt rusproblematikk. Dette er i samsvar med det Far 1 i første avsnitt peker på; de ønsker et gruppetilbud som går på tvers av tverrfaglig- og ordinær helsestasjon. Far 2 sier også at dette var noe han i utgangspunktet hadde forventninger om lå i oppdraget til tverrfaglig helsestasjon; at det skulle være noen som jobbet med å aktivisere brukerne og bidra til nettverksbygging.

En del har deltatt på kurs om *Circle of Security* (Cos), som primært har vært et gruppetilbud ved helsestasjonen. På disse kursene lærer foreldre å tolke signalene og adferden til barnet sitt, og gruppesettingen gir mulighet for kontakt med andre i samme situasjon og bygging av sosialt

nettverk. Noen av disse opplever dette som en erstatning for barselgruppe og en sier at hun fikk tilbud om dette fordi det ikke fantes en barselgruppe hun kunne være med i:

*Vi har ikke hatt barselgruppe, fordi det er veldig vanskelig å få til det. Fordi det går på hver enkelt helsesøster, etter slik som jeg forstår det. For helsesøstrene; den ene helsesøsteren har for eksempel alle som har født i juni, men sånn som (helsesøsteren her på Tverrfaglig helsestasjon) har det mer spredd (...). Men jeg hadde så lyst på barselgruppe, så da fikk jeg tilbud om det kurset.*

En annen sier at CoS-gruppen var «på en måte et lite barseltreff», og at de ikke hadde vært «nok folk til å ha barseltreff». For henne hadde dette vært verdifullt, både fordi hun syntes innholdet i kurset var nyttig og fordi hun har fortsatt å ha kontakt med et par av de andre mødrene fra kurset. Det foreldrene har mottatt av gruppetilbud blir altså omtalt positivt, men de savner mer.

Noen brukere forteller at de har fått god hjelp av Tverrfaglig helsestasjon til å navigere i systemet. Dette kan handle om at de har fått henvisning til andre profesjonelle, at helsesøster har vært støtteperson på møter med NAV og barnevernstjenesten, at de har fått hjelp til å forstå og fylle ut søknadsskjemaer eller at de har fått hjelp til å ta valg om utdanning og arbeid. Andre forteller at de gjerne skulle hatt mer av denne typen hjelp, som er det vi vil karakterisere som sosialfaglig losing i systemet. Det er grunn til å spørre om og eventuelt hvordan helsesøster (eller andre ansatte ved dagens Tverrfaglig helsestasjon) kan og bør fylle dette behovet. Ligger dette innenfor mandatet til helsesøster? Hvis det ligger i helsesøsters mandat: har helsesøster kapasitet og kompetanse til å utføre dette arbeidet på en god måte? Hvis dette ikke ligger i helsesøsters mandat: er det andre ved Tverrfaglig helsestasjon som kan og bør ta et større ansvar for denne funksjonen? Burde eventuelt tilbudet ved Tverrfaglig helsestasjon vært styrket med sosialfaglig kompetanse og ressurser til dette?

#### **De viktigste funnene i kapittel 2, Brukerblikket:**

- Foreldrene beskriver det ikke som problematisk å bli identifisert som noen som trengte ekstra støtte i foreldrerollen.
- Det å bli tilbudt ekstra oppfølging var noe de selv opplevde at de trengte og som de satte pris på å få.
- Tverrfaglig helsestasjon kom tidlig inn i oppfølgingen av familiene. Behovet ble avdekket i svangerskapet eller i løpet av barnets første leveår.
- En del hadde ikke reflektert over at tilbudet de fikk ved Tverrfaglig helsestasjon skilte seg fra ordinær oppfølging ved helsestasjonen.
- Mange trekker fram at oppfølgingen ved Tverrfaglig helsestasjon handler om hyppigere møter, mer kontakt på telefon og SMS, et mer helhetlig tilbud der både fysisk og psykisk helse blir ivaretatt og der både barn og foreldre får hjelp.
- Den dominerende tilbakemeldingen er at foreldrene opplever å bli møtt med varme, respekt og forståelse. De ansatte møter brukerne med en empowermentbasert tilnærming som bidrar til mestring av utfordrende livssituasjoner.

- Flere savner gruppetilbud i tillegg til den individuelle oppfølgingen. Mange har begrenset nettverk og etablering av gruppetilbud kunne være en måte å utvide nettverk på.
- Helsestasjonen og kommunen bør vurdere et tettere samarbeid med frivillig sektor for å få til et større tilbud til aktiviteter og grupper for småbarnsforeldre.
- Noen brukere forteller at de har fått god hjelp av Tverrfaglig helsestasjon til å navigere i systemet, mens andre forteller at de gjerne skulle hatt mer av denne typen hjelp. Det er grunn til å spørre om og eventuelt hvordan Tverrfaglig helsestasjon kan og bør fylle dette behovet for sosialfaglig løsing i systemet.

## AVSLUTTENDE VURDERING

*«Jeg vet ikke hva jeg skulle ha gjort hvis jeg ikke fikk tverrfaglig [helsestasjon]»*

Gjennom intervjuene og i arbeidet med å analysere disse, ser vi hvor avgjørende hjelpen fra Tverrfaglig helsestasjon er for mange av brukerne. Oppfølgingen de har fått har vært utslagsgivende for at livssituasjonen deres på intervjutidspunktet er så bra som den er. Oppfølgingen har bidratt til at de greier å mestre livsutfordringene sine på bedre måter og den har styrket dem i utøvelsen av foreldreskapet. Samtidig ser vi at mange brukere har begrensede nettverk, og at det kan være behov for en økt satsing på gruppetilbud og nettverksarbeid.

Vi ser at brukerne i stor grad opplever å bli møtt med respekt og forståelse, at de blir involvert og får mulighet til å medvirke til utformingen av hjelpetilbudet, samt at de blir ivaretatt og vist omsorg over tid. Dette er sentralt i alle hjelperelasjoner, men i saker der det er spørsmål om omsorgen foreldrene gir barna er god nok, blir dette særlig viktig. Det at ansatte ved Tverrfaglig helsestasjon håndterer også disse sakene på måter som brukerne opplever som ivaretagende, ser vi som et klart kvalitetstegn ved tjenesten.





# 4. HELHETEN

Dette kapitlet skal svare på forskningsspørsmålet: På hvilke områder har brukere og profesjonelle felles opplevning av tilbudet, og hvor spriker forståelsene? Vi vil her ta utgangspunkt i funnene i delprosjekt 2, som er basert på brukernes opplevelser, og kommentere disse i lys av funnene vi har fra delprosjekt 1, som er basert på de profesjonelles oppfatninger.

## SKREDDERSØM GIR HJELPSOM HJELP

Tverrfaglig helsestasjon har som delprosjekt 1 viser en grunnleggende ide om å hjelpe barn gjennom å hjelpe foreldrene. Ved å hjelpe foreldre til å være gode omsorgspersoner, legger man til rette for at barn får en god start på livet. Hvordan foreldre kan hjelpes til å være best mulig omsorgspersoner for sine barn, vil variere mellom familier. Denne erkjennelsen kommer til uttrykk i intervjuene med de profesjonelle ved at de forteller om hvordan tilbudet ved Tverrfaglig helsestasjon skal tilpasses den enkelte familie. For hver familie settes det sammen et tilbud med bidrag fra de aktørene som blir vurdert som relevante for akkurat denne familien. Prosjektorganiseringen rundt hver enkelt bruker gjør at hjelpen kan bli koordinert og tilpasset på tvers av de ulike aktørene. Relasjoner og delt kunnskap mellom de involverte hjelperne gjør at etableringen av et faglig nettverk rundt hver familie blir enklere. Det at noen er dedikerte til denne gruppen brukere er dermed viktig. Det gjør at de profesjonelle kan opparbeide relasjoner og delt kunnskap om problemstillinger om den enkelte familie og på tvers av familiene.

Her ser vi at det er godt sammenfall mellom hvordan tjenesten er tenkt og hvordan den blir opplevd. Brukerne opplever at den tette oppfølgingen de får fra Tverrfaglig helsestasjon hjelper dem til å være gode nok foreldre. De opplever at hjelpen er helhetlig og tilpasset, ved at det blir fokusert på deres psykiske helse og fungering, i tillegg til barnets helse og utvikling. Brukerne erfarer at de ansatte strekker seg langt for å hjelpe dem, og vi ser at dette handler om at tjenesten blir skreddersydd for den enkelte familie. For eksempel blir måten brukere har kontakt med helsesøster på, tilpasset den enkeltes behov (SMS, kontakt utenfor ordinær arbeidstid) og konsultasjonene kan ha lenger varighet og ha høyere frekvens for noen brukere i noen perioder. Den gode tilgjengeligheten og den lave terskelen for kontakt bidrar til at brukerne har tillit til tverrfaglig helsestasjon, og at de både tør og ønsker å ta imot hjelp. Foreldrene opplever altså i stor grad at de får hjelp som svarer på deres behov, både når det

gjelder innhold og form. Dette indikerer at tjenestens mål om å gi «rett hjelp til rett tid» i mange tilfeller nås.

## Sum

Et sentralt element i den tilliten som ligger i relasjonen mellom bruker og Tverrfaglig helsestasjon, er at brukerne opplever at de får noe nyttig, hjelpsomt og til det beste for barnet sitt. Den pragmatiske og fleksible tilnærmingen som Tverrfaglig helsestasjon står for, og som er basert på et ønske om at brukerne skal mestre foreldrerollen, ser ut til å være avgjørende. Når Tverrfaglig helsestasjon går ut over det brukerne egentlig forventer, er det et signal om at man er villig til å strekke seg langt for å hjelpe. For brukere som tidligere har opplevd at tjenesteapparatet har sviktet dem, betyr dette mye.

Oppgavedelingen som ligger mellom Tverrfaglig helsestasjon og den ordinære helsestasjonsaktiviteten fører til en spesialisering der man får utvikle ferdigheter, interesser og kunnskaper innenfor et spesialisert fagområde. Et annet viktig moment er at de ansatte kan opparbeide positive relasjoner til og tillit hos brukere gjennom mer tid og fleksibilitet. Positive relasjoner kan «smitte» mellom brukere på samme måte som tilliten kan «smitte». Dette skjer for eksempel fra jordmor til helsesøster og videre til for eksempel familieterapeut, gjennom at de introduserer hverandre. Videre bidrar selve eksistensen til Tverrfaglig helsestasjon positivt til avdekking av problemer, fordi tilbudet gjør at profesjonelle kan ta opp vanskelige tema. Dette er i seg selv tillitsskapende fordi det viser at de profesjonelle våger å bry seg.

## SENTRALE UTVIKLINGSOMRÅDER

### Gruppetilbud

Vi ser i delprosjekt 2 at foreldrene savner gruppetilbud i tillegg til den individuelle oppfølgingen. I det ordinære helsestasjonstilbudet deltar foreldre med barn i samme alder i barselgrupper, og disse gruppene kan danne grunnlag for nye relasjoner og nettverk. Ved Tverrfaglig helsestasjon har de per i dag ikke det samme tilbudet. Tverrfaglig helsestasjon retter seg mot målgrupper der mange kan ha svake eller dårlig fungerende nettverk. Foreldre som har eller har hatt vansker knyttet til psykisk helse eller rusmiddelbruk kan ha behov for hjelp til å etablere nettverk som er basert på og støtter opp om rollen som mor eller far. Deltakelse i grupper med andre foreldre kan dessuten bidra til en ny og mer positiv selvforståelse i kontrast til tidligere selvforståelser som for eksempel *psykisk syk*, *rusmisbruker* eller lignende. *Circle of Security*-grupper ivaretar til en viss grad behovet for fellesskap med andre, men dette er et område Tverrfaglig helsestasjon kan jobbe mer systematisk med.

Det ser ut til at prosjektorganiseringen rundt hver familie har fokus på den enkelte og på profesjonell hjelp, og mindre på nettverkstenking utover familien. Vi mener derfor at det er potensiale for å utvikle gruppe- og aktivitetstilbudet ved Tverrfaglig helsestasjon videre. Det er begrenset hva kommunen og helsestasjonen kan greie å drifte alene, men her kan det være mye å hente på tettere samarbeid med frivillig sektor. En mulig vei videre kan være å kartlegge hva som finnes av frivillige tilbud til småbarnsforeldre i kommunen i dag, samt hvilke frivillige

organisasjoner som kan være mulige samarbeidsparter framover. Kommunen kan gjøre frivillige organisasjoner oppmerksomme på behovet som er avdekket i denne evalueringen og invitere til dialog om utvikling av nye frivillige tilbud for småbarnsforeldre.

Det kan også legges større vekt på systematisk arbeid med nettverk når tjenesten skreddersys for hver enkelt familie. En del av de behovene og ønskene som brukerne forteller om i intervjuene kan eller skal kanskje ikke det offentlige dekke. Hjelpetjenestene kan likevel legge til rette for at disse behovene kan bli dekket i brukernes nettverk. Det å arbeide med å utvide eksisterende nettverk og etablere nye positive relasjoner er viktig for å styrke brukernes mestringsevne og mestringsressurser. Her kan det vurderes om Tverrfaglig helsestasjon bør styrkes med ressurser og eventuelt kompetanse til mer målrettet nettverksarbeid.

### Los i systemet

Det er tydelig at Tverrfaglig helsestasjon hjelper brukerne til å navigere i tjenesteapparatet ved å innta en rolle som *los*. Det er likevel slik at det er brukere som opplever at de hadde trengt mer hjelp av denne typen. Ved å styrke brukernes nettverk kan kanskje noe av behovet for navigering i systemet også dekkes. Ellers tenker vi at dette er en type oppgave som sosialarbeiderutdanningene særlig legger til rette for. Det kan derfor vurderes om det er behov for og ressurser til å styrke *los*-funksjonen til Tverrfaglig helsestasjon gjennom tilførsel av sosialfaglig kompetanse, enten gjennom ansettelse eller gjennom et nærere samarbeid med NAV, og da særlig sosialtjenesten i NAV.

### Familieperspektivet

Det ser ut til at Tverrfaglig helsestasjons arbeid med familiene i stor grad handler om arbeid med mor og barn, og at andre aktører blir støtte for denne relasjonen. Vi ser at noen fedre opplever å få god hjelp og at de blir involvert, men det kan se ut til at en del fedre kunne blitt tettere koplet på. Det ser for eksempel ut til at noen fedre ikke har oppfattet at barn og mor får noe mer enn vanlig helsestasjonsoppfølging. Dette trenger ikke å være problematisk, men det kan være det, dersom det er et uttrykk for at mange fedre i liten grad er involvert i oppfølgingen. I noen tilfeller kan det være velbegrunnet at far er mindre involvert, men vårt inntrykk fra intervjuene er at en del fedre gjerne kunne vært nærere koplet på og fulgt opp. Dette gjelder særlig i familiene der foreldrene bor sammen.

For å gi barn best mulig oppvekstvilkår, er det viktig at hjelpetjenestene har et perspektiv på hele familien. Det å ha et familieperspektiv innebærer at tjenesten skal ha oversikt over situasjonen til hele familien og involvere hele familien i arbeidet. Dette betyr for eksempel at man ikke bare spør om hvordan det går med far eller hvordan relasjonen til far er, men at far blir involvert i oppfølgingen der det er mulig og tjenlig. Samhandlingen mellom og kvaliteten på relasjonen mellom mor og far kan ha stor betydning for hvor god omsorg barnet får i familien. Ut fra våre intervjuer med mødre og fedre, mener vi at det er potensiale og behov for å arbeide mer systematisk med å ivareta familieperspektivet i tjenesten.

## AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Problemstillingen som har vært utgangspunktet for denne evalueringen lyder: *Hvordan fungerer Tverrfaglig helsestasjon og på hvilke områder kan tilbudet utvikles videre?*

Brukerne av Tverrfaglig helsestasjon opplever helhetlige og tilpassede tjenester. Oppfølgingen er tett, nær og har høy nytteverdi. Dette virker positivt inn på både foreldre og barn. En viktig grunn til den positive effekten er høy tilgjengelighet og at tjenestene blir opplevd som et uttrykk for omsorg. En grunnleggende forutsetning er ansatte med høyt engasjement for målgruppen, og at de har en fleksibel og pragmatisk tilnærming til brukernes behov. Andre forutsetninger er at de ansatte har rom for faglig utvikling og at det er tilgang til en rekke tilbud som kan inkluderes om man ser behovet og nytten. Videre ser vi at organiseringen, arbeidsformen og styringslogikken passer godt til arbeid med komplekse saker.

Tverrfaglig helsestasjon tilbyr altså en tjeneste som jevnt over fremstår som svært god. Man når likevel ikke alle. Det finnes brukere som har sagt nei til å ta imot oppfølging ved Tverrfaglig helsestasjon, brukere som heller har valgt en utvidet oppfølging fra den ordinære helsestasjonen, og brukere som er ambivalente fordi de opplever den tette oppfølgingen som kontrollerende. Det er dermed brukere som kan gå glipp av tjenester eller få et dårligere tilbud enn de har behov for. Vi registrerer at Tverrfaglig helsestasjon leverer mye innenfor de rammene de har, men at man med utvidede ressurser fordelt på flere ansatte trolig kunne nå flere brukere. Siden Tverrfaglig helsestasjon opererer som et «torg» av tjenester som ikke krever uniformering av innsatsen, vil andre ansatte kunne tilby tjenester ut fra deres engasjement og kunnskap uten at dette vil gi store organisatoriske utfordringer. Om man inkluderer flere personer, er det derfor viktig å tenke på komplementært engasjement og kunnskap som en viktig ressurs.

Et annet argument for å utvide eller spre oppfølgingen på flere ansatte, er at Tverrfaglig helsestasjon blir mindre personavhengig, og dermed mer bærekraftig. I dag ser det ut til at mye av enhetens suksess ligger i at tjenestene blir levert med hjertet først. Dette opplever brukerne som betydningsfullt, og vi ser at dette er en viktig faktor som gjør hjelpen virksom.

Tilgjengelighet er viktig for målgruppen. Intervjuene med brukerne viser likevel at det ikke er forventninger om umiddelbar tilgjengelighet hele døgnet. Det viktigste synes å være å ha en «ventil» når problemer eller frustrasjoner tårner seg opp. Siden fleksibilitet og tilgjengelighet synes å være så sentralt for brukerne, er det viktig at Tverrfaglig helsestasjon i fortsettelsen bør vektlegge en organisering som gir mulighet for det. Her bør man være oppmerksom på at endret organisering eller endring av personer i sentrale posisjoner ved Tverrfaglig helsestasjon, kan utløse et behov for å diskutere og avklare hvordan Tverrfaglig helsestasjon skal være tilgjengelig for brukere utenfor normal arbeidstid. En slik diskusjon er viktig for at ordningen ikke skal bli for belastende for ansatte og/eller fremstå som vilkårlig og uforutsigbar for brukerne.

For å oppsummere det hele, ser vi altså at organiseringen av Tverrfaglig helsestasjon er fleksibel, pragmatisk og har en arbeidsform og en styringslogikk som passer godt til arbeid med

komplekse saker. Dette gjør at brukerne opplever gode møter og hjelpsom hjelp som er levert med hjertet først. Dette gjør det viktig å verne om måten Tverrfaglig helsestasjon er organisert på og måten tjenestene blir levert på. Dermed blir det viktig å tilstrebe at enheten fungerer på denne måten også i fremtiden, men samtidig ser vi at det er noen ting man kan gjøre for at enheten skal kunne gi bedre hjelp til flere. Et viktig område er det lettere å gjøre det enklere for eksterne aktører å samhandle med enheten. I dag kan enheten fremstå som mer uoversiktlig og tilfeldig for de utenforstående enn den i virkeligheten er. Det å kommunisere grunnlaget for måten man møter brukere og eksterne aktører på er dermed viktig. Dette kan gjøres gjennom et større fokus på rutiner og struktur, så lenge dette tar utgangspunkt i at Tverrfaglig helsestasjon skal være fleksibel og pragmatisk. Videre etterlyser brukerne større fokus på nettverksbygging, noe som kan løses gjennom for eksempel et større fokus på gruppetilbud og det å legge til rette for kjennskap og vennskap både mellom brukerne av Tverrfaglig helsestasjon og mellom denne gruppen og de som bruker det ordinære tilbudet. Et annet element som kan bidra til dette er et større fokus på hele familien fremfor mor-barn relasjonen.



# REFERANSER

- Amdam, R. (2019 - i trykk). Klokskap og leiarskap i samarbeidsdriven innovasjon. . In T. Ringholm & A. K. T. Holmen (Eds.), *Kommuner i møte med innovasjon*. Oslo: Cappelen Damm.
- Barnevernloven: Lov om barneverntjenester LOV-2018-04-20-5, (1992).
- Brudal, L. F. (2000). *Psykiske reaksjoner ved svangerskap, fødsel og barseltid*. Bergen: Fagbokforl.
- Dahl, S. L., & Stokken, R. (2018). *Forskarblikk på Barneblikk - Statusvurdering 2018*. Hentet fra Volda: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2574720>
- Folkehelseinstituttet. (2018). Folkehelse rapporten. Retrieved from <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-oppvekst/#psykiske-lidelser-og-alkoholmisbruk-hos-foreldre>
- Heggen, K. (2007). Rammer for meistring (pp. [64]-82). Oslo: Gyldendal akademisk, 2007.
- Helse- og omsorgstjenesteloven: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. LOV-2018-06-22-76, (2011).
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestrings : veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestrings-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>.
- Larsen, L. (2014). Når foreldre trenger hjelp! Empowermentbasert rådgivning til foreldre. In S. Tveiten & K. Boge (Eds.), *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk : nye perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Meld. St. 29. (2012–2013). *Morgendagens omsorg*. Oslo: Regjeringen Stoltenberg II Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>.
- Meld. St. 30. (2011–2012). *Se meg!* Oslo: Regjeringen Stoltenberg II.
- Spesialisthelsetjenesteloven: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. LOV-2018-06-22-76, (1999).
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Hentet <https://www.fhi.no/publ/2011/barn-av-foreldre-med-psykiske-lidel/>





# VEDLEGG 1

## METODEBOKEN

Tverrfaglig helsestasjon har utarbeidet en metodebok. Metodeboken fokuserer på identifisering av barn og familier med behov for tiltak fra Tverrfaglig helsestasjon og beskriver hvordan arbeidet rundt familiene skal foregå. Metodeboken skal fungere som et arbeidsredskap for de ansatte og sikre at brukerne får den hjelpen de trenger når de trenger den. I denne delen av rapporten peker vi på hvordan og i hvilken retning metodeboken kan videreutvikles for å støtte opp om et enda bedre tilbud til brukerne.

I metodeboken blir målgruppen for Tverrfaglig helsestasjon definert til å være gravide, barn under seks år og deres familier med behov for tverrfaglige tjenester. Det skilles mellom oppfølgingsgruppe A og B.

Oppfølgingsgruppe A er familier med psykiske vansker/lidelser og utfordringer, familier med rusproblematikk, barn av foreldre med barnevernshistorikk, barn/familie som opplever, eller har opplevd vold i nære relasjoner og andre med behov for oppfølging, f.eks. som følge av brudd i parforhold, langvarig somatisk sykdom hos foreldre, traumer og unge enslige forsørgere. Denne målgruppen er altså barn som har et ekstra behov for oppfølging på grunn av forhold ved foreldrene.

Oppfølgingsgruppe B er barn med behov for ekstra oppfølging på grunn av for eksempel prematur fødsel, somatiske diagnoser, og adoptiv/fosterbarn. Denne målgruppen er altså barn som har et ekstra behov for oppfølging på grunn av egne vansker.

Det er en viktig forskjell mellom oppfølgingsgruppe A og B. Gruppe B er tilstander der det gjerne foreligger nasjonale retningslinjer for oppfølging, for eksempel Nasjonal faglig retningslinje for oppfølging av for tidlig fødte barn (IS-1419, 2007) og Helseundersøkelser av adopterte fra land utenfor Vest-Europa (Rundskriv IS-6/2013). For oppfølgingsgruppe A er ingen klare retningslinjer ut over at *Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten* «Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» (2018) slår fast at helsestasjonens tilbud skal inneholde oppsøkende virksomhet til barn og familier med behov for ekstra oppfølging. Metodebok Tverrfaglig helsestasjon er Kristiansund kommune sin måte å fastsette hvordan denne hjelpen skal gis. Oppfølgingsgruppe B har som nevnt ovenfor klare nasjonale retningslinjer for oppfølging, og det er dermed ikke behov for metodebok i like stor grad som for oppfølgingsgruppe A.

På tross av grunnleggende ulikheter mellom gruppe A og gruppe B, har man valgt å tilby begge deler under den felles “paraplyen” tverrfaglig helsestasjon. I delrapport 1 kaller vi denne måten å organisere ulike tjenester på for et ”torg” av tjenester. I dette ligger det at det er praktiske hensyn som ligger til grunn for å organisere tjenestene sammen, selv om brukergruppene er ulike. Det er altså en praktisk organisering. Med unntak av sammenblandingen av ulike brukergrupper, fremstår metodeboken i det store og hele som ryddig og som et godt, praktisk arbeidsredskap. Vi vil videre gi en kort kommentar til de ulike delene i metodeboken. Vi påpeker at metodeboken er under revisjon, og vi baserer denne gjennomgangen på et foreløpig utkast som er i en bearbeidelsesprosess.

## Innledning

Innledningen kan få økt kvalitet ved at man skriver noe om føringene for arbeidet rundt oppfølgingen av barn med spesielle behov i ulike retningslinjer, samt noe om helsestasjonens forebyggende og helsefremmende tilnærming. Her vil det også være naturlig å ha med noe mer detaljer om organiseringen av dette arbeidet i kommunen. Spesielt gjelder det hvordan mer eller mindre faste samarbeidspartene til helsestasjonen er plassert i organisasjonskartet til kommunen.

## Formål

Her beskrives målsettingen med Tverrfaglig helsestasjon og hva Tverrfaglig helsestasjon kan tilby. Det nevnes ekstra hjemmebesøk og bedre tid under konsultasjoner. Her foreslår vi å utvide dette med også andre aktuelle tiltak. Under både intervju med internt ansatte (delrapport 1) og brukere (delrapport 2) kommer det frem at Tverrfaglig helsestasjon tilbyr mye mer enn bare disse to elementene som nevnes her. Her kan nevnes tilgjengelighet på telefon, ulike gruppetilbud, deltagelse i samarbeidsmøter etc.

Vi vil spesielt trekke fram at det er positivt at brukermedvirkning trekkes inn som et viktig grunnlag for tjenesteytingen, og at foreldre blir sett på som viktige samarbeidspartnere. Det nevnes at tilbudet gjelder alle barn som bor eller oppholder seg i Kristiansund kommune. Her kunne det eventuelt vært med en presisering av at dette også skal gjelde for asylsøkere og flyktninger som midlertidig bor i kommunen.

Til slutt brukes ordet “lik kvalitet”. Dette kan være et problematisk begrep å bruke uten nærmere presisering. Det spesielle med Tverrfaglig helsestasjon er at det ikke er et ensartet men tilpasset tilbud som gis, tilpasset hver enkelt brukers behov. Man kunne kanskje heller benyttet begrep som for eksempel *tilpassede tjenester av høy kvalitet* eller *brukertilpassede tjenester med virkning*.

## Målgruppe

Her beskrives de seks ulike brukergruppene som nevnt ovenfor. Det kunne kanskje være logisk å organisere disse etter oppfølgingsgruppene A og B. Det er positivt at Tverrfaglig helsestasjon har spesielt fokus på foreldre som har egen barnevernshistorikk. Dette er en risikofaktor for eget foreldreskap, men som generelt har lavere fokus enn en del andre risikofaktorer. Det at jordmor/helsesøstre spør brukerne om egen oppvekst er dermed prisverdig. Vi vil også trekke frem som positivt at det åpnes for en gruppe “andre” som av ulike grunner kan ha kortvarige eller lengre behov for oppfølging. Brudd i parforhold, langvarig sykdom hos foreldre og traumer nevnes som eksempler på dette. Denne kategorien åpner for at man ikke er avhengig av en spesiell type vanske eller diagnose for å få hjelp fra Tverrfaglig helsestasjon, men at dette kan vurderes individuelt.

## Organisering

I den nye utgaven av metodeboken er det gjort en viktig presisering av ansvaret for koordinering av tjenestene både på systemnivå og rundt den enkelte familien. Den tidligere metodeboken brukte begrepet “ansvarsperson”. Det nåværende begrepet «Familiekoordinator» er etter vår oppfatning langt bedre. Det fremheves at denne koordinatoren har en funksjon som “los i systemet” for den enkelte familie. I både delrapport 1 og 2 kommer det fram at det er Tverrfaglig helsestasjon-helsesøster som har denne familiekoordinator-funksjonen i langt de fleste saker. Vi legger også inn en betenkning om at det hadde vært hensiktsmessig å fordele dette ansvaret på flere, for å redusere belastningen på denne ene, øke robustheten og øke fleksibiliteten.

Tverrfaglig helsestasjon har en samarbeidsavtale med småbarnsteamet på BUP om et møte på 3 timer en gang i halvåret. Dette synes veldig lite, og i samsvar med intervju med eksterne ser vi det kanskje som naturlig at både hyppigheten og den totale tidsrammen økes noe for å øke kontinuiteten i kontakten og motvirke at eksterne parter opplever at Tverrfaglig helsestasjon «holder på for lenge» før andre instanser kontaktes. Det kommer ikke fram om denne kontakten med BUP også kan innebære veiledning på konkrete saker. Dette kunne i så fall representere en kvalitetssikring av arbeidet som gjennomføres ved Tverrfaglig helsestasjon.

I denne delen av metodeboken gis også en kort innføring i historikken bak Tverrfaglig helsestasjon. Denne delen kan med fordel flyttes til innledningen.

## Samtykke, dokumentasjon og journalføring

Vi registrerer og forstår ikke hvorfor det er ulik praksis når det gjelder journalsystem for de to ulike oppfølgingsgruppene. Barn i oppfølgingsgruppe B (for eksempel barn som er født for tidlig eller har ulike diagnoser) har flere ulike deljournaler, mens for barn i Oppfølgingsgruppe A skriver alle fagpersonene i den samme journalen. Grunnen til denne forskjellen bør forklares godt. Eventuelt kan dette endres. Vi ser videre at det er en bevisst holdning til å ikke skrive opplysninger om foreldrene i barnets journal, men heller opprette egen journal på foreldrene. Dette er i henhold til forskrift om pasientjournal (2001).

## Forløp

Under denne overskriften gis en forklaring på forløpet i kontakten med Tverrfaglig helsestasjon både ved hjelp av en figur og med tekst, noe som kommuniserer godt. Det åpnes for både skriftlig og muntlig henvisning fra eksternt henviser, noe som bidrar til en lav terskel uten unødvendig byråkrati. Vi ser videre at det er gode rutiner for dokumentasjon av både henvisninger og tiltak som settes i verk.

Under punktet om koordinering og oppfølging står det at det tas i bruk ulike kartleggingsverktøy og metoder. Her kunne det vært en fordel med en mer detaljert gjennomgang av hvilke kartleggingsverktøy som kan være aktuelle å bruke når, og hvilke metoder som kan være aktuelle å bruke når.

Under punktet om funksjonssirkelen savnes en liten innledning om hva dette er og hvordan den er tenkt brukt. Dette kan nesten løses så enkelt som dette: *Funksjonssirkelen er et hjelpemiddel for å tenke helhetlig omkring et barn og en familie ved å se på ulike faktorer som kan påvirke situasjonen.*

Under punktet som angår fokusområder for veiledning ville det kanskje vært mer ryddig å skille mellom gravide og foreldre hver for seg. Vi vurderer det slik at det som står der nå, passer best på gravide. Videre kan en kanskje vurdere en annen rekkefølge på de ulike temaene som er aktuelle å fokusere på.

Tverrfaglig helsestasjon legger opp til faste evalueringsmøter sammen med familien, noe som sees på som positivt og som i tråd med kravet om brukermedvirkning. Her står det at det eventuelt kan benyttes ulike kartleggingsverktøy. Det hadde vært en fordel om dette ble eksemplifisert.

Til slutt står det at metodeboken regelmessig skal evalueres, noe som er svært positivt. Det er viktig at en metodebok ikke blir et statisk dokument, men et dynamisk dokument som endres ved endrede behov og på grunnlag av erfaringer med bruken. Det er viktig at ansvaret for denne evalueringen blir fastsatt eksplisitt.

### Samarbeid med barnevernstjenesten ved bekymring for et barn

Vi ønsker å framheve at det er positivt at samarbeidet med barnevernet blir vektlagt i så stor grad. Dette vil være særlig aktuelt for oppfølgingsgruppe A. Det er positivt at det legges vekt på at en eventuell melding til barnevernstjenesten skal skje i samarbeid med foreldrene. Dette er noe brukerne sier noe om i delrapport 2. Det gjøres oppmerksom på at i de nye lovendringene i barnevernloven som tredde i kraft i juli 2018, er det gjort noen endringer i formuleringene i forhold til når en er pliktig til å melde til barnevernstjenesten: “når det er grunnlag for å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt” (Barnevernloven § 6-4 a). Alvorlige mangler ved den daglige omsorgen kan tolkes som en litt lavere terskel for melding enn den tidligere formuleringen.

### Vedlegg

Denne delen inneholder ulike dokument som brukes i arbeidet, noe som innebærer en kvalitetssikring av arbeidet. Samtykkeerklæring (vedlegg 2) sikrer at juridiske føringer for brukermedvirkning og taushetsplikt blir overholdt. Skjema for henvendelse til Tverrfaglig helsestasjon (vedlegg 3) innebærer en omfattende kartlegging av barnet og foreldrene, og vi ser det som naturlig at denne brukes som utgangspunkt for den første samtalen med familien. Vi ser at dette er et godt verktøy i en samtale der man sammen går igjennom det som står opplyst under de ulike punktene. Dette sikrer at en er åpen om hvilke opplysninger Tverrfaglig helsestasjon har fått om brukeren. Forløp (vedlegg 6) skisserer mulige tiltak for oppfølgingsgruppe A og oppfølgingsgruppe B. Denne har potensiale for å utvides. Her kunne for eksempel kartleggingsverktøyene som er listet opp under punkt 9 inkluderes.

### Kartleggingsverktøy

I denne delen av metodeboken er det listet opp fem ulike kartleggingsverktøy som er aktuelle å bruke i vurderingen av utviklingen til et barn. Hvis det blir brukt andre kartleggingsverktøy for å oppdage forhold ved foreldrene, hadde dette passet å ha med her. Tidligere i metodeboken (under punkt 5) nevnes for eksempel EPDS (the Edinburgh Postnatal Depression Scale). Det bør videre spesifiseres hvem man tenker seg primært skal benytte disse, til hvilket formål og på hvilket tidspunkt. Andre kartleggingsverktøy vi har grunnlag for å anta brukes, er for eksempel AAS (Abuse Assessment Screen) for avdekking av vold eller TWEAK for kartlegging av rusmiddelbruk.

## Hjelpemidler/ bøker/ hefter/ DVD etc

Det er positivt at Tverrfaglig helsestasjon tar i bruk mange ulike hjelpemiddel, både i forhold til barn og foreldre. Ulike filmer og bøker for barn i ulike aldre kan være et godt hjelpemiddel for å snakke om vanskelige tema. Under dette punktet kommer et vedlegg 7: Tiltak i helsestasjon, som naturlig hører til under forløp. Denne bør sees i sammenheng med punkt 9: Kartleggingsverktøy, og eventuelt bli slått sammen med denne til et vedlegg.

## Referansebakgrunn

Referanselisten består for det meste av ulike nasjonale retningslinjer og veiledere, og bør regelmessig oppdateres. Det gjøres oppmerksom på at forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten kom i ny utgave i november 2018.

## Oppsummering

Tverrfaglig helsestasjon Kristiansund har utarbeidet en grundig metodebok som fungerer godt både som dokumentasjon av innsatsen som gjøres overfor barn og familier som har ekstra behov for oppfølging, og som praktisk arbeidsredskap for de ansatte. Det vi savner i metodeboken er prosedyrer ved behov for akutt hjelp. Det kan gjelde for eksempel dersom foreldre tar kontakt utenom vanlig arbeidstid med et behov som krever tiltak der og da, eller dersom det oppstår situasjoner på konsultasjoner/samtaler eller hjemmebesøk som krever at noe må gjøres umiddelbart. Det kan være at disse finnes andre steder, men de bør i så fall pekes til. Det kan være en trygghet for ansatte, spesielt om man er ny i jobben, å vite hvordan slike situasjoner skal håndteres.

